

Pla de salut de Catalunya

2021-2025



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Pla de salut de Catalunya 2021-2025

Desembre del 2021

3

Direcció
Departament de Salut

Alguns drets reservats
© 2021, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement -*No comercial*-Sense obres derivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina web de *Creative Commons*.

Edita
Direcció General de Planificació en Salut

Primera edició
Barcelona, desembre de 2021

Assessorament lingüístic
Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Disseny de plantilla accessible 1.04
Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa

Núm. de registre editorial
85124

Índex

6	1. Orientació del Pla de salut de Catalunya 2021-2025
7	<i>El món que ens envolta</i>
8	<i>Com entenem la salut</i>
9	<i>Un Pla de salut més estratègic</i>
10	Actuar com a brúixola
10	Alinear els diferents actors
10	No ser un pla de plans
10	Comprometre's amb les estratègies globals
11	<i>Els principis ètics que inspiren el Pla</i>
11	Respecte per a les persones
11	Justícia social i equitat
12	Cura de les persones i l'entorn
12	Eficiència i sostenibilitat
14	2. La salut a Catalunya: prioritats i objectius de salut
15	<i>Què diu l'informe de salut</i>
17	<i>Prioritats per a la salut</i>
17	Els estils de vida i els factors de risc per a la salut
19	La salut mental i el benestar emocional
19	Desigualtats socials i salut
20	La cronicitat, la complexitat i la fragilitat
21	La medicalització de la vida quotidiana
22	Les violències
23	Les malalties transmissibles i les pandèmies
26	La contaminació ambiental i l'emergència climàtica
26	La resistència microbiana
26	<i>Prioritats per al sistema</i>
27	Posar la persona al centre de la seva salut i del sistema
27	Professionals de la salut com a fonaments del sistema
27	Reduir la fragmentació del procés assistencial
28	Integrar la perspectiva de gènere
29	Consolidar el desplegament de la salut pública
29	Fomentar la col·laboració entre actors públics
29	Adequar els recursos per garantir l'equitat i la qualitat de l'atenció
30	Reforçar la recerca i la innovació orientada a problemes prevalents de la població i a la sostenibilitat del sistema
30	<i>Objectius de salut per al 2025</i>

38	3. Visió, estratègies i objectius específics del Pla de salut
39	<i>Visió del Pla de salut</i>
39	<i>Estratègies del Pla de salut</i>
41	Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida
67	Estratègia 2. Entorns saludables
89	Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut
113	Estratègia 4. Palanques de canvi transversals
150	4. Marc d'avaluació del Pla de salut
152	<i>Objectius</i>
152	<i>Tres nivells d'avaluació</i>
152	El monitoratge dels indicadors del Pla
154	La identificació de polítiques que tenen un impacte en el Pla de salut
154	L'avaluació del cas
156	5. Implementació del Pla de salut. Fases i governança
159	<i>Pla d'implantació</i>
159	<i>Cronograma</i>
167	Annex I
167	<i>Recomanacions de l'OMS sobre el Pla de salut</i>
170	Annex II
170	<i>Aproximació a la governança del Pla i dels seus actors</i>
176	Annex III
176	<i>Metodologia emprada per a l'elaboració del Pla de salut</i>
180	Bibliografia

1

Orientació del Pla de salut 2021-2025

7

El món que ens envolta

Catalunya no està al marge dels canvis que en les últimes dècades han suposat una transformació sistèmica de les societats occidentals. Dins del context d'aquests països, Catalunya ha gaudit d'un desenvolupament social i econòmic molt important que ha fet possible la consolidació de l'estat del benestar i una millora del nivell de salut de la població. Aquest entorn de creixement socioeconòmic ha anat acompanyat de la millora dels indicadors de salut poblacionals, que es troben dins dels marges dels països més avançats del món i del desplegament d'un sistema sanitari de qualitat i de cobertura universal.

L'impacte de la crisi financera del 2008¹ va significar una aturada a aquest creixement que semblava il·limitat i va fer trontollar elements bàsics que sostenien la societat. En la darrera dècada, a més de la disminució de recursos que ha afectat de forma molt directa el mateix sistema sanitari, hem assistit a l'empitjorament de les condicions laborals d'una gran part de la població i a l'increment de l'atur i de la pobresa, acompanyats de pèrdues en els drets fonamentals de les persones com ara l'habitatge, entre d'altres.

Els efectes que el creixement d'una activitat econòmica global descontrolada ha tingut sobre el medi natural es tradueixen en emergència climàtica i contaminació ambiental, amb importants efectes sobre la salut física i mental de les persones. Segons els experts, algunes epidèmies recents catalogades com a zoonosis (MERS, SARS i COVID-19) són resultat d'aquest desequilibri ambiental.



La Catalunya d'avui és part d'aquest món en crisi, en procés de canvi altament accelerat, que és capaç de generar grans avenços, però que alhora necessita trobar respostes a un entorn de complexitat i d'incertesa.

L'emergència de la COVID-19 ha demostrat la resiliència del sistema sanitari, però també ha fet aflorar algunes insuficiències acumulades al llarg dels anys. En l'àmbit social, l'impacte de la pandèmia fa preveure l'empitjorament de les condicions de vida de la població i l'augment de col·lectius en situació de vulnerabilitat, amb els efectes que això tindrà sobre la seva salut. Més enllà de la capacitat de resposta sanitària a la pandèmia, la crisi de la COVID-19 ha posat de manifest que aquesta resposta sanitària ha estat imprescindible per abordar la complexitat de les necessitats de salut de les persones², però no suficient.

En conseqüència, el nou Pla de salut ha d'encarar el repte de millorar els resultats en salut i benestar de la població adoptant una visió més àmplia del concepte de salut i avançar en la transformació del sistema.

Com entenem la salut

L'evidència actual ens demostra que no podem limitar la salut a l'entorn sanitari³. La salut és un dret humà, individual i social amb repercussions importants en l'economia. Una població sana és la que permet que les persones visquin la seva vida en tot el seu potencial, en un entorn adequat i ocupant un lloc en la societat. Una estratègia de millora de la salut de la població, com és el Pla de salut, cal que adopti una visió àmplia, tenint en compte que:

- 8
- La salut va més enllà de l'absència de malaltia: L'absència de malaltia deixa de ser l'element clau a l'hora de definir què és la salut. A més de reparar, prevenir i promoure passen a ser les accions que defineixen principalment el concepte de salut⁴.
 - La salut és un estat de benestar biopsicosocial i espiritual: El benestar no es focalitza únicament en l'estat físic de la persona sinó que també té en compte com se sent i es percep a si mateixa, com és capaç de responsabilitzar-se de la seva cura, de participar, de desenvolupar-se i de gaudir en la comunitat on viu⁵.
 - La salut és el resultat de la relació entre les persones i l'entorn físic i social⁶. S'estima que un 80% dels determinants de la salut⁷ són fora del sistema sanitari⁸.
 - La millora de la salut de la població requereix l'abordatge de les desigualtats i la interseccionalitat. És necessari incloure els eixos de desigualtat, com per exemple: el gènere, l'edat o la classe social, per poder fer polítiques més específiques i efectives.
 - La salut va més enllà de la supervivència: La salut requereix incorporar la promoció de la vida independent i autònoma de les persones i els col·lectius i que aquests, en el marc de les seves circumstàncies, puguin decidir sobre com viure la vida i com morir. Cal promoure l'empoderament i recuperar l'autoresponsabilitat i la capacitat de cura de la salut, tant de la pròpia, com de la dels que ens envolten⁹.

En definitiva, la salut és una experiència de benestar i d'integritat de la ment i del cos, caracteritzada per una absència acceptable de mals significatius i que permeten les persones aconseguir els seus fins vitals i funcionar en contextos socials i laborals ordinaris.

Les polítiques sanitàries i el sistema de salut condicionen un model social de salut. No hi ha dubte de la importància de l'atenció sanitària en l'abordatge de la malaltia i la restitució de la salut quan aquesta s'ha perdut. Però cal parar atenció al fet que el mateix sistema pot esdevenir generador de dependència o de medicalització¹⁰.

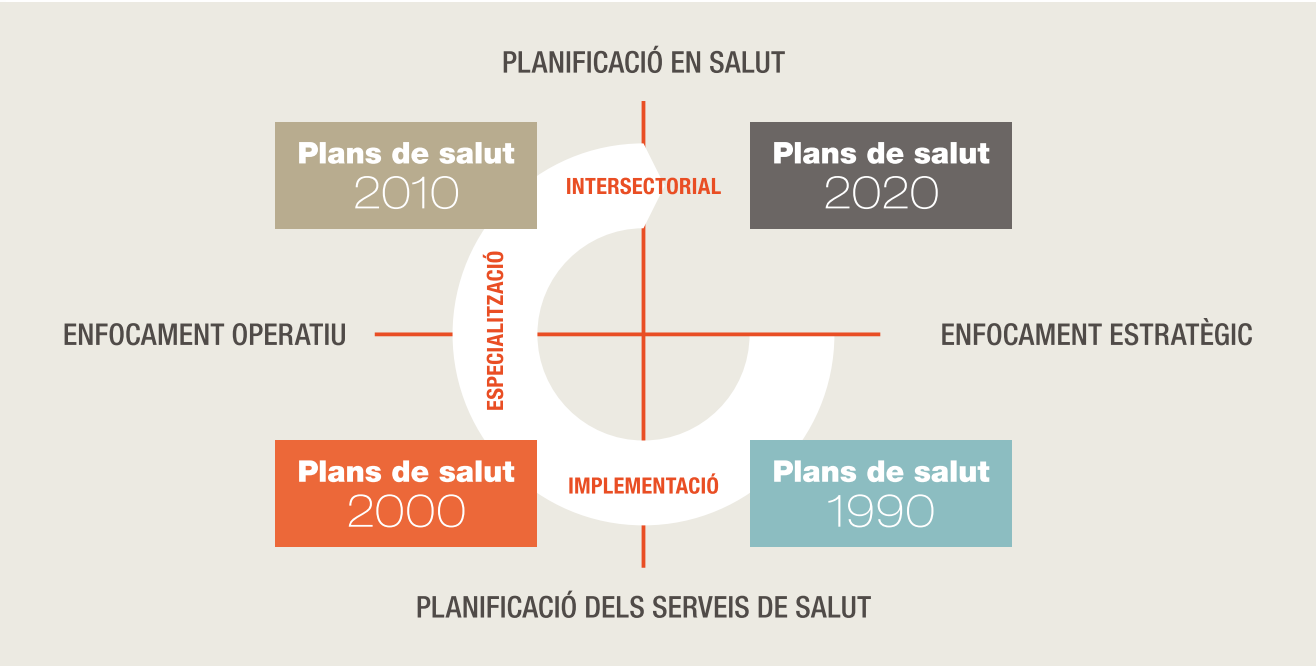
Actualment no es qüestiona que els elements de base per a una bona salut venen determinats per una alimentació i habitatge adequats, l'accés a l'educació, la possibilitat de tenir una feina, el fet de viure en un entorn saludable i comptar amb una xarxa social. En definitiva, tenir unes condicions de vida dignes.

Davant d'aquests reptes, les preguntes són: com abordarem la millora del benestar des de l'àmbit de la salut de les persones en els propers anys? Tot i que sabem que molts condicionants de la salut no depenen del mateix sistema, serem capaços d'establir aliances per a la salut amb altres sectors? I dins del nostre mateix àmbit, volem abordar la salut des de la seva complexitat? Quins dispositius i programes d'intervenció hem de potenciar per tenir una població més saludable? Volem afavorir la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia, actuant sobre els factors de risc? Volem que les persones i els col·lectius siguin tan autònoms com sigui possible des de les seves circumstàncies de vida i que puguin decidir sobre com volen viure i com volen morir? Aquestes són preguntes necessàries a l'hora de plantejar un nou cicle de planificació.

Un Pla de salut més estratègic

Al llarg de la seva història els plans de salut han adoptat orientacions i continguts diversos per donar resposta a les necessitats percebudes en cada moment. Els lideratges polítics, els plans de Govern, així com la importància que s'hagi donat a l'estratègia de salut, també han estat determinants. En els dos darrers cicles 2011-2015 i 2016-2020, el Pla de salut s'ha caracteritzat per tenir un vessant de concreció operativa i allunyar-se de la definició estratègica. La figura 1 mostra l'enfocament que han anat tenint els plans de salut al llarg del temps.

Figura 1. Enfocament dels diferents plans de salut



Font 1: Retrospectiva de trenta anys de planificació sanitària a Catalunya; Oficina de l'OMS a Barcelona; Departament Salut, 2020

En el moment d'iniciar l'elaboració del Pla de salut de Catalunya 2021-2025, disposàvem de l'avaluació feta conjuntament amb una entitat de prestigi internacional com l'Organització Mundial de la Salut (OMS), que assenta les bases per al nou cicle de planificació¹¹ (vegeu l'annex 1). L'avaluació duta a terme per l'OMS indica la necessitat, en el moment actual, de retornar el Pla de salut a la seva funció més estratègica, en el sentit de:

ACTUAR COM A BRÚIXOLA

La funció del Pla de salut és establir la visió i la direcció del sistema i els objectius de salut de país per millorar la salut de la població. En un moment històric de pandèmia a escala mundial, caracteritzat per la incertesa, l'acceleració i la complexitat, el valor estratègic del Pla de salut es basa en poder establir els reptes de futur a partir dels quals s'han de desplegar les polítiques de salut de Catalunya.

ALINEAR ELS DIFERENTS ACTORS

Com a instrument estratègic, el Pla de salut es configura com el paraigua que ha d'aixoplugar i marcar les línies mestres per alinear totes les intervencions per a la salut i donar-les-hi coherència. No totes les actuacions de l'activitat sanitària venen definides al Pla de salut, però aquest ha d'actuar com el "tractor" que les orienta o reorienta per a la consecució dels objectius estratègics comuns.

NO SER UN PLA DE PLANS

¹⁰ Aquest Pla de salut defineix una proposta de transformació sistèmica que s'ha de fer efectiva a través de les estructures responsables de l'execució operativa, fonamentalment per les accions pròpies del sistema sanitari assistencial, del Servei Català de la Salut (CatSalut) i les seves regions i sectors sanitaris que canalitzen l'acció cap a les entitats proveïdores de serveis fins a arribar a la ciutadania. Com a pla estratègic marc, no s'hi concreten tots els projectes ni es defineixen tots els programes que cal seguir desenvolupant. És un pla que vol fomentar l'avaluació de les polítiques de salut proposades i l'assoliment equitatiu de les fites en la població, més enllà del monitoratge d'indicadors.

En aquest sentit, té voluntat transversal, es basa en una visió àmplia del concepte de *salut* i proposa reptes que s'han de superar o millorar relacionats amb diferents problemes de salut o malalties.

COMPROMETRE'S AMB LES ESTRATÈGIES GLOBALES

El Pla de salut ha d'expressar el compromís del Govern amb les estratègies de país que es marquen també en l'àmbit internacional i impulsar les que es desenvolupen des del Departament de Salut. Aquest marc estratègic ve donat fonamentalment per: els objectius de desenvolupament sostenible (ODS)¹², elaborats per les Nacions Unides; el Pacte verd europeu¹³, elaborat per la Comissió Europea, que treballa per potenciar l'ús eficient dels recursos, restaurar la biodiversitat i reduir la contaminació, el European Programme of Work (2020-2025) –United Action for Better Health in Europe de l'OMS Europa¹⁴ i l'aproximació col·laborativa, multisectorial i transdisciplinària One Health¹⁵ i el Programa Horitzó Europa 2021-2027 marc de recerca i innovació de la Unió Europea (UE). <https://www.horizonteeuropa.es/que-es>

El Pla de salut està alineat amb el Pla nacional per a l'Agenda 2030¹⁶. Amb aquesta Agenda, el Govern de Catalunya adopta els ODS de les Nacions Unides i fa seva la proposta d'acció intersectorial elaborada amb la participació dels departaments de la Generalitat de Catalunya.

El Pla de salut també es relaciona amb la visió "una sola salut" (one health) i amb el document Drawing Light from the Pandemic: A new Strategy for Health and Sustainable Development¹⁷, en què la col·laboració de múltiples disciplines que treballen en els àmbits local, nacional i mundial, volen aconseguir una salut òptima per a les persones, els animals i el medi ambient.

L'equitat de gènere és també una estratègia global de l'OMS¹⁸, que el Pla de salut recull i amplia el ressò de les lleis d'igualtat efectiva entre homes i dones, la no vulneració dels drets de les persones LGBTIQ+ (Llei 11/2014, article 16. Salut), l'erradicació de la violència masclista, i la protecció dels drets dels infants i adolescents (Llei 19/2020, del 30 de desembre, d'igualtat de tracte i no-discriminació).

Els principis ètics que inspiren el Pla de salut

El Pla s'ha construït a partir d'uns principis ètics que en determinen l'estructura i l'orientació:

EL RESPECTE PER LES PERSONES

Els objectius i les accions que proposa el Pla de salut, busquen ser respectuoses amb els principis en què se sustenta la nostra societat plural, per això promouen i protegeixen l'autonomia personal i el respecte als valors i preferències de cadascuna de les persones. Garanteixen la humanització en el tracte i el dret a consentir o desestimar les actuacions preventives o assistencials que es proposen. Un respecte que ha de ser especialment curós amb les persones que formen part de col·lectius més vulnerables com són les persones menors, les persones amb diversitat de gènere, les que pateixen problemes de salut mental, deteriorament cognitiu, les que tenen algun tipus de discapacitat o grau de dependència, o les que es troben al final de la vida. El respecte també suposa fomentar la participació de la ciutadania en l'organització del sistema de salut i en l'establiment de prioritats en la prestació de serveis que s'ofereixen, ja sigui incorporant la seva opinió o experiència o bé difonent i comunicant la informació bàsica tant per a l'accés als serveis com per al seguiment dels seus problemes de salut¹⁹.

JUSTÍCIA SOCIAL I EQUITAT

L'equitat entesa com la manera de fer efectiu l'anhel de justícia s'aconsegueix disminuint les desigualtats de salut i garantint l'accés a les prestacions sanitàries, però també millorant el nivell socioeconòmic i d'educació, o reduint la precarietat laboral. Per això, les actuacions proposades posen l'accent a reduir les desigualtats socials, tenen en compte la perspectiva de gènere i aporten un enfocament comunitari en la prevenció i la resolució dels problemes de salut. Però les possibilitats que aquest Pla assoleixi els objectius que es proposa, es reforça amb el compromís de les persones en l'ajuda mútua i la solidaritat indispensables per fer front a les amenaces per a la salut pública. El Pla de salut pretén tenir una visió transversal, que contribueixi a curar, capacitar, a fer front als problemes socials de les persones que més ho necessiten i fomentar la cohesió social.

CURA DE LES PERSONES I L'ENTORN

Des d'una perspectiva àmplia, tant els ciutadans com les administracions han de fomentar la cura de l'entorn i dels mitjans i recursos que es comparteixen per gaudir d'una bona salut. Aquest valor de la cura també es concreta responsabilitzant-se del propi cos i de la pròpia salut, adquirint i mantenint hàbits saludables i procurant una actitud d'ajuda i de cura empàtica i respectuosa per part dels professionals sanitaris i de les famílies i persones que atenen persones vulnerables quan ho necessiten. Oferir una atenció curosa cap a les persones i l'entorn cuidador enriqueix a qui la rep i enforteix a qui la dona. Aquesta perspectiva ens porta a la necessitat de reforçar el sentit de la corresponsabilitat entre agents i a l'articulació necessària de les intervencions entre sectors i serveis.

EFICIÈNCIA I SOSTENIBILITAT

La utilització òptima dels recursos públics permet assolir millor els objectius de salut que es planteja la societat de manera col·lectiva i les persones de manera individual. Per tant, ser eficient és una exigència ètica. No només es tracta d'aconseguir les finalitats assistencials amb el menor cost possible, sinó que la manera en què es prioritzen les diferents intervencions preventives i assistencials hagin estat consensuades amb criteris transparents i amb la participació de la ciutadania i dels professionals, havent valorat l'impacte sobre la salut que tenen els diferents sectors: educatiu, econòmic, laboral, de l'habitatge o social. La responsabilitat professional mitjançant la utilització de guies de pràctica basades en un coneixement rigorós i interpretades d'acord amb les necessitats de cada persona, evita la realització d'actuacions dubtoses o innecessàries que poden produir iatrogènia. Igualment, l'avaluació continuada dels resultats de les intervencions també contribueix a millorar l'eficiència, que també requereix la responsabilitat dels ciutadans en la utilització dels recursos de manera curosa i adequada.



2

La salut a Catalunya: prioritats i objectius de salut

15

Què diu l'informe de salut

Els indicadors generals de salut de la població catalana²⁰ se situen entre els més ben posicionats dels països del nostre entorn i destaca que tant els homes com les dones declaren, en general, que tenen un bon estat de salut. No obstant això, hi ha alguns reptes que cal continuar afrontant, ja que alguns indicadors com l'esperança de vida o la percepció del benestar emocional mostren variacions relacionades amb el sexe, les condicions socioeconòmiques i el nivell de formació, entre d'altres.

Les dades provisionals i pendents de validació de l'any 2020 del Registre de mortalitat de Catalunya mostren que les malalties de l'aparell circulatori són la primera causa de mort en les dones i els tumors ho són en els homes, com mostra la figura 2. La COVID-19 explica més del 20% de les defuncions en homes i dones i és la primera causa de mort en tots dos sexes en les persones de més de 64 anys i la segona causa en les de més de 35 anys. Cal destacar que els suïcidis són la primera causa de mort en les dones de 15 a 34 anys i en els homes de 15 a 44 anys; l'any 2020 la taxa de mortalitat ha estat de 2,27 i de 6,96 per 100.000 habitants, respectivament.



Figura 2. Causes de mortalitat més freqüents en homes i en dones

PRIMERA CAUSA DE MORT	SEXE	DEFUNCIONS PER ORDRE DE FREQUÈNCIA
Malalties de l'aparell circulatori	♀	1. Malalties de l'aparell circulatori 2. COVID-19 3. Tumors 4. Malalties del sistema nerviós 5. Malalties de l'aparell respiratori
Tumors	♂	1. Tumors 2. COVID-19 3. Malalties de l'aparell circulatori 4. Malalties de l'aparell respiratori 5. Causes externes (accidentals)

Font 2: Dades provisionals pendents de validació del Registre de mortalitat de Catalunya; Departament de Salut; 2020.

L'augment de l'esperança de vida en les darreres dècades s'ha produït per l'increment de la supervivència en els grups d'edat més avançats i pel gran pes relatiu que tenen les malalties cròniques i degeneratives dins dels problemes de salut que afecten la població. Si bé és aviat per poder quantificar amb precisió l'impacte de la COVID-19 en la mortalitat, aquest increment de defuncions ha suposat la reducció en prop d'1,7 anys de l'esperança de vida en néixer en les dones i d'1,5 anys en els homes, així com la modificació del patró de morbimortalitat, en situar una malaltia infecciosa com una de les causes principals de defunció. La contribució de la vacunació en la reducció del nombre de defuncions permet pensar que aquest impacte negatiu és puntual i que l'esperança de vida podrà reiniciar un altre període de creixement.

Moltes de les conductes relacionades amb la salut de la població s'adopten en els primers anys de vida i en l'adolescència, quan la família i l'entorn social són molt importants. És també en els primers anys de vida quan es produeix la socialització de gènere a través de la qual s'assignen determinats rols a dones i homes. Els rols estan vinculats a hàbits i conductes diferencials que acaben influint en la salut. El consum de tabac, d'alcohol i d'altres drogues en joves, l'excés de pes en infants de grups socials desfavorits i l'augment de les infeccions de transmissió sexual en joves, són alguns dels aspectes clau per abordar des d'etapes primerenques.

En els propers anys es preveu que a Catalunya la fecunditat es mantindrà en nivells baixos perquè hi ha menys dones en edat fèrtil i perquè aquestes tenen pocs fills. La població catalana seguirà envellint i el seu creixement global dependrà del saldo migratori. Aquest envelliment poblacional comportarà un increment de la multimorbiditat, sobretot dels problemes de salut crònics, de la dependència i de les necessitats socials. És rellevant destacar la soledat no volguda de la gent gran, més freqüentment en dones, que s'agreuja per l'existència de necessitats complexes derivades de la pluripatologia i de les desigualtats socioeconòmiques.

La contaminació atmosfèrica, sobretot en entorns urbans, és el principal risc ambiental per a la salut, sense oblidar la contaminació de l'aigua de consum humà. L'emergència climàtica

actual i les malalties emergents, com la pandèmia de la COVID-19, obliguen a afrontar els problemes de salut d'una manera més global.

L'elaboració participada d'aquest Pla de salut ha permès orientar i identificar els problemes de salut i de sistema prioritaris amb la col·laboració de professionals sanitaris, món local i ciutadania. Els resultats han permès identificar dos grans àmbits prioritaris d'intervenció que es descriuen a continuació (vegeu l'annex 3).

Prioritats per a la salut

ELS ESTILS DE VIDA I ELS FACTORS DE RISC PER A LA SALUT

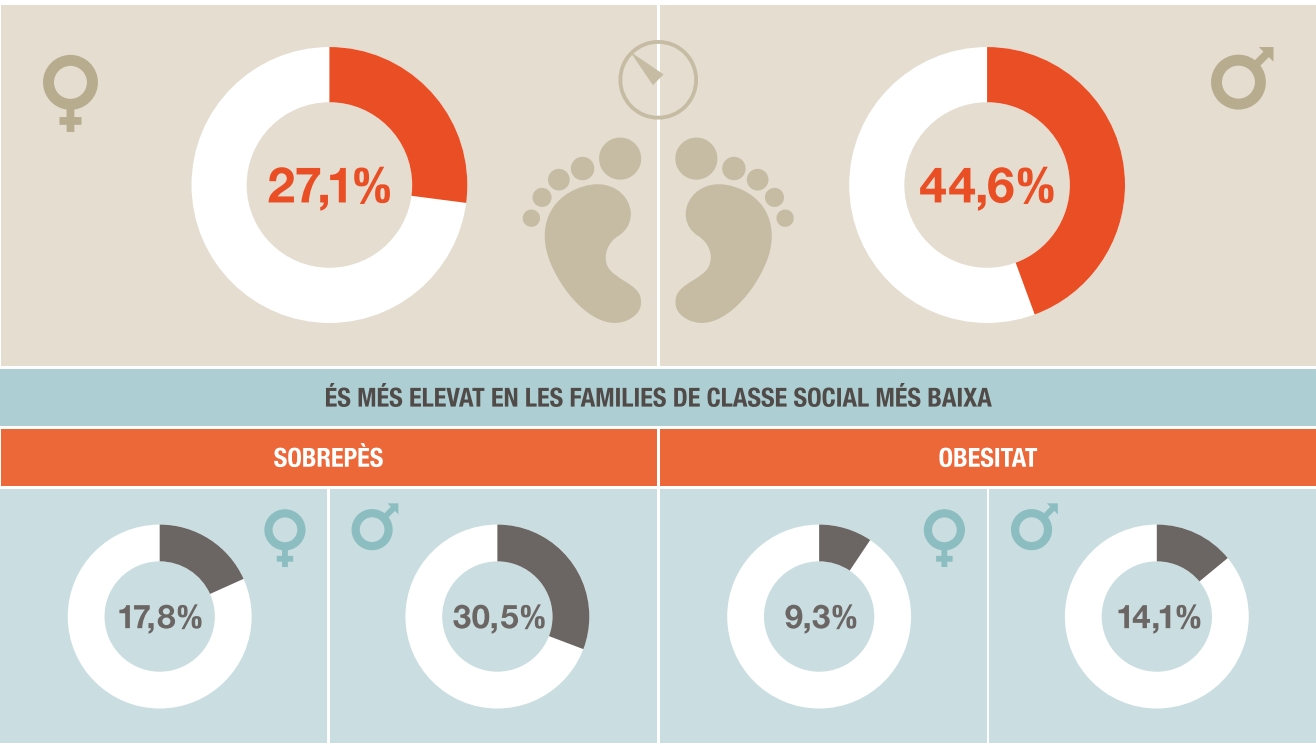
Les condicions de vida i la manera de viure que tenen les persones, individualment i col·lectivament, influeixen en el seu estat de salut al llarg de tot el cicle de vida. Molts problemes de salut s'associen a factors de risc modificables. Per això, mitjançant el canvi d'hàbits relacionats amb el tabaquisme, l'alimentació i l'activitat física, per exemple, es podrien reduir la morbiditat i la mortalitat que s'hi associa.

Excés de pes, sedentarisme i alimentació poc saludable

A Catalunya, l'any 2020, la meitat de la població de 18 a 74 anys tenia excés de pes (sobrepes i obesitat), un 58,8% els homes i un 42,4% les dones. Aquest excés de pes va ser més freqüent en les persones de més edat i en els grups socials més desfavorits²¹.

En el cas dels infants, la figura 3 mostra l'excés de pes dels nens i nenes de Catalunya:

Figura 3. Excés de pes en infants a Catalunya d'entre 6 i 12 anys



Font 3: Enquesta de salut de Catalunya 2019-2020; Departament de Salut.

La pràctica de l'activitat física saludable en la població adulta de 15 a 69 anys s'ha estabilitzat des del 2016 per sobre del 80% tant en homes com en dones. Però només un 27,2% dels nens i les nenes (d'entre 3 i 14 anys) fan activitat física com a mínim una hora al dia en el temps de lleure i un 46,7% (el 51,4% dels nens i el 41,7% de les nenes) fan un oci sedentari –passar més dues hores cada dia davant les pantalles. Aquest oci sedentari és més elevat en les famílies menys benestants.

El seguiment de la dieta mediterrània és més elevat entre la gent gran que entre els joves. El 30,2% dels nens i nenes de 3 a 14 anys consumeixen de forma freqüent (3 vegades o més a la setmana) productes hipercalòrics, sobretot en les famílies més desfavorides.

El consum de tabac

El consum de tabac ha canviat molt en els darrers anys i de forma diferent en homes i dones. L'any 2020 fumaven el 27,8% dels homes i el 21,3% de les dones de 15 anys i més. A partir de l'any 1994, hi ha hagut un descens del consum de tabac fins al 2017, que s'ha estabilitzat. L'edat mitjana d'inici del consum de tabac se situa en els 16,7 anys²². Els més joves i les persones d'edat mitjana fumen més que la gent gran. En les dones no hi ha gradient social en el consum de tabac, mentre que els homes sí^{20,23}.

L'alcohol i altres addiccions

El consum de risc d'alcohol entre l'any 2019 i 2020 ha augmentat en la població de 15 anys i més. El 2020 se situa en 7,8% dels homes i el 3,7% de les dones. És més alt en joves en ambdós sexes que en els grups de més edat i és superior en els homes en totes les edats²⁰. L'edat d'inici del consum d'alcohol l'any 2018 en els estudiants de secundària de 14 a 18 anys es troba als 14 anys i l'inici del consum de cànnabis, als 14,8 anys.

Els consums de risc relacionats amb l'alcohol han augmentat. El 31% de les noies i el 26% dels nois s'han emborratxat en els últims trenta dies i el 36% de les noies enfront del 29% dels nois han fet un consum intensiu durant el mateix període²⁴.

L'any 2019 les drogues més consumides pels estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys van ser l'alcohol, el tabac, el cànnabis, els hipnosedants i, a molta més distància, la cocaïna. Les noies consumeixen més freqüentment tabac i alcohol i hipnosedants que els nois, que consumeixen més freqüentment drogues il·legals²⁵.

La (sobre)exposició a les noves tecnologies (joc patològic, videojocs, xarxes socials, dispositius mòbils, internet i xarxes socials) també pot generar addicció²⁶. El 21% dels nois i el 27% les noies de 14 a 18 anys que cursen estudis secundaris fan un ús compulsiu d'internet. Pel que fa a les prevalences de trastorn per ús de videojocs és del 14% en nois i del 3% en noies. S'ha estimat que la prevalença de joc problemàtic és del 8% en els nois i del 2% en les noies²⁷.

Els rols de gènere i les condicions socioeconòmiques tenen molta influència en les conductes relacionades amb la salut. La distribució és diferent en els homes i les dones, i en una visió general, les dones tenen unes conductes més saludables que els homes. Quan tenim en compte el gradient social, les classes més desfavorides i amb un nivell d'estudis més baix, tenen unes conductes menys saludables tant en joves, com en adults.

LA SALUT MENTAL I BENESTAR EMOCIONAL

Segons l'OMS una de cada quatre persones experimentarà algun problema de salut mental al llarg de la seva vida²⁸. Hi contribueixen factors biològics, socioeconòmics, culturals i ambientals i, per tant, s'hauran de tenir en compte factors com el gènere, la situació laboral o el nivell sociocultural i el lloc de residència²⁹. Una quarta part de la població a partir dels 15 anys presenta malestar emocional (un de cada cinc homes i una de cada tres dones), el qual augmenta amb l'edat i és més prevalent als grups socials més desfavorits (en tots els grups les dones presenten percentatges més elevats). D'altra banda, el 7,4% dels homes i el 13,7% de les dones a partir de 15 anys pateixen depressió major o major greu, sobretot a partir dels 75 anys, i especialment les dones²⁰.

Encara que els efectes psicològics de la COVID-19 han afectat tota la població, les persones hospitalitzades, les que tenien una malaltia mental prèvia, les que han viscut situacions difícils provocades per l'aïllament com la gent gran, els infants, joves, persones amb discapacitat o les han patit violència domèstica; persones en situació d'atur i en les que més ha impactat els efectes de la crisi econòmica; els professionals de la salut i de l'àmbit residencial i social, i els que han perdut familiars i amics sense poder-los acomiadar han estat col·lectius poblacionals especialment vulnerables³⁰.

L'ESCA 2020 troba diferències estadísticament significatives respecte al 2019 pel que fa a l'augment de dones de 15 anys i més que pateixen depressió major o greu (13,7% el 2020, 9,6% el 2019) i també a l'augment de la probabilitat de patir un problema de salut mental en infants de 4 a 14 anys, la qual se situa en un 10,6% (7,5% el 2018-2019), el qual afecta especialment els infants de classe social menys afavorida (13,5%)²⁰.

S'han multiplicat els problemes de salut mental entre els més joves, amb un augment dels casos diagnosticats de trastorn de la conducta alimentària (TCA) de l'1,57% entre l'any 2019 i el 2020 en els centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ), dels intents de suïcidi, de les depressions i dels quadres d'ansietat.

Un altre aspecte que cal tenir en compte és el fracàs escolar, ja que té un origen multifactorial. Segons les dades facilitades pel Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya, entre el 17% i el 22% dels alumnes presenten fracàs escolar, percentatges clarament allunyats de la mitjana nord-europea, que se situen entre el 4% i el 7% de l'alumnat. Els trastorns o disfuncions del neurodesenvolupament generen greus dificultats d'aprenentatge. A Catalunya, la seva detecció i tractament és molt inferior a la que tenen altres països europeus amb millors resultats escolars i acadèmics. Els pitjors resultats escolars i acadèmics entre els col·lectius socials amb més precarietat socioeconòmica³¹.

L'OMS sosté que l'estigma per raó de salut mental és un problema global i que, per tant, la seva eliminació ha de ser una prioritat de totes les societats. S'ha de treballar per combatre els prejudicis, els estereotips i la discriminació que pateixen les persones diagnosticades amb algun tipus de problemàtica de salut mental.

DESIGUALTATS I SALUT

L'existència de desigualtats fa palesa la necessitat de virar a un model més intersectorial i capaç d'actuar de forma integrada. Sense aquesta mirada no serà possible abordar els rep-

tes assistencials com, per exemple, els que es deriven de l'envelliment de les dones que viuen soles, amb pluripatologia crònica, inclosa la malaltia mental, i les necessitats complexes derivades de situacions de privació material i de manca de suport social en una societat que ha esdevingut econòmicament més desigual.

D'altra banda, cal fer esment, com a element positiu, l'efecte de cohesió social que els serveis sanitaris fan quant a les desigualtats en l'accés a l'atenció de determinats problemes de salut, com és ara el control de la diabetis mellitus (control, internaments hospitalaris, per exemple), o en els cribratges de càncer, en què no es troben diferències per nivell socioeconòmic.

LA CRONICITAT, LA COMPLEXITAT I LA FRAGILITAT

Les malalties cròniques són el problema de salut més freqüent a la població catalana i tenen una tendència creixent. El 37,8% de la població adulta de 15 anys i més pateix una malaltia crònica, i la percepció de la salut es veu afectada per la seva presència sobretot si se'n pateix més d'una²⁰. Les malalties cròniques poden afectar qualsevol etapa de la vida, provocar dificultats funcionals i cognitives. Afecten la qualitat de vida, i generen situacions de vulnerabilitat, fragilitat, dependència, i són més freqüents en la gent gran, les dones i les classes socials menys afavorides.

Atès que l'esperança de vida de Catalunya és una de les més altes d'Europa (dones 85,0 i homes 79,6)^A i que les malalties cròniques són molt freqüents a l'edat avançada, és en les dones on hi ha més freqüència de comorbiditat, complexitat, fragilitat i soledat no volguda. Malgrat que les dones viuen més anys que els homes, els viuen amb pitjor percepció de salut.

Dècades de treball en atenció primària han aconseguit avançar en el bon control de factors de risc cardiovascular com la diabetis, la hipertensió, el consum de tabac, el sedentarisme o la dislipèmia, amb resultats efectius en la prevenció i disminució de la morbiditat de causa cardiovascular, i han contribuït a la millora de l'expectativa de vida. La incorporació de la biotecnologia a la terapèutica en la darrera dècada ha aportat nous medicaments altament efectius contra malalties inflamatòries i neoplàstiques. Conjuntament amb les mesures preventives (com els programes per reduir el consum d'alcohol o algunes vacunacions), l'abordatge poblacional de factors de risc com l'hepatitis C i els programes de cribratge i detecció precoç del càncer, han permès assolir en els darrers anys millores en la supervivència dels pacients amb malalties cròniques i amb càncer.

El sistema de salut de Catalunya vetlla perquè durant l'etapa del final de la vida es respecti la voluntat de la persona i es promogui i faciliti la seva participació en la presa de decisions. La declaració de voluntats anticipades³² ajuda a decidir quin tractament es vol rebre en cas de patir una malaltia incurable o incapacitant. També permet establir les cures pal·liatives que ajudin a mitigar el patiment físic i emocional, tant de la persona malalta, com del seu entorn cuidador. La nova Llei sobre eutanàsia³³ és un altre exemple de suport tant per a la ciutadania com per als professionals de la salut per garantir un procés de final de vida digne i que tot-hom pugui estar ben assistit en la mort.

^A Esperança de vida (EV) i esperança de vida en bona salut (EVBS). Catalunya 2020; Dades provisionals del Registre de mortalitat de Catalunya.

LA MEDICALITZACIÓ DE LA VIDA QUOTIDIANA

La medicalització per fer front a problemes de la vida o estats que no són malalties, com ara la menopausa, l'embaràs, el dol o la soledat no volguda és una realitat al nostre entorn. El lloc que ocupa actualment la medicina en la societat ha generat expectatives irrealistes respecte a la capacitat de solució del patiment humà. La manca de temps i habilitats per a la gestió de demandes que arriben als serveis de salut i que tenen causes socials o emocionals també afavoreix aquesta medicalització, que és més elevada en les dones i en els grups socials més desfavorits.

L'ampliació de la disponibilitat d'eines farmacològiques ha estat una contribució positiva a l'estat de salut de la població. Els avenços terapèutics han anat acompanyats d'un augment de la utilització de medicaments en la població, de manera que l'any 2020 dos de cada tres habitants de Catalunya va recollir almenys un medicament dispensat en oficines de farmàcia a càrrec del sistema públic de salut. Segons dades de l'ESCA, l'any 2020 el 52,9% de les persones enquestades de 15 anys i més havien pres algun medicament amb prescripció mèdica en els darrers quinze dies. El percentatge és més elevat en les classes socials menys afavorides, les dones i en les que tenen un nivell d'estudis baix. A més, augmenta a mesura que augmenta l'edat, de manera que és d'un 95,3% en les persones de 75 anys i més³⁴.

No obstant això, l'elevada utilització de medicaments no es correspon només a tractaments amb un impacte favorable elevat sobre la salut, sinó que es produeix també a compte d'altres usos, en els quals els beneficis poden no ser tan evidents. L'Informe de salut de 2017 assenyalava³⁵ que les dones, i especialment les de menys nivell socioeconòmic, feien un consum més elevat de psicofàrmacs i en duplicaven la proporció en relació amb la dels homes. En relació amb la població de 65 anys i més, el 47,6% de les dones consumeixen antidepressius i el 24,1% dels homes. El gradient socioeconòmic del consum de psicofàrmacs desapareix a mesura que augmenta l'edat³⁶.

Aquests i altres patrons d'utilització indiquen que de vegades es prioritza l'ús de medicaments sobre altres intervencions destinades a actuar sobre els determinants socials de la salut, millorar les condicions de vida o facilitar l'adopció d'hàbits saludables. Aquesta circumstància es veu agreujada per la multiplicitat d'actors en el procés de la prescripció i les dificultats en la integració de la informació i la coordinació entre nivells assistencials. En aquestes situacions, sovint es produeix un augment innecessari del nombre de medicaments prescrits i un augment de la prevalença de prescripcions de polimediació. L'any 2020, el nombre de pacients polimedcats que rebien 11 o més medicaments simultanis a Catalunya era de més de 200.000 persones, i representava un 7,3% dels usuaris amb receptes a càrrec del sistema públic. Un nombre elevat de medicaments simultanis comporta un augment del risc d'interaccions farmacològiques i reaccions adverses, i un creixement important dels recursos destinats a l'adquisició de medicaments.

Cal garantir que es disposa d'informació relativa al seguiment dels tractaments prescrits, ja que s'ha proposat que a nivell mundial només la meitat dels medicaments es prenen d'acord amb les indicacions de la prescripció³⁷ i, recentment, dades de l'estat indiquen que aquesta estimació és acurada. La manca de compliment a les indicacions terapèutiques és un element de variabilitat que sovint condiciona el fracàs en l'assoliment dels objectius terapèutics i, com a conseqüència, l'augment del risc iatrogènic³⁸.

LA VIOLÈNCIA

Segons l'OMS, la violència és “l'ús intencionat de la força física o del poder, ja sigui en grau d'amenaça o de fet, contra un mateix, una altra persona, un grup o una comunitat que causi o tingui moltes possibilitats de causar lesions, mort, danys psicològics, problemes de desenvolupament o privacions”. La violència abasta un ampli espectre d'actes i comportaments, que van des de la violència física, sexual i psíquica fins a les privacions i l'abandonament³⁹.

La naturalesa de la violència exigeix l'obligació dels governs i el compromís de tots els agents i sectors en tots els àmbits: local, nacional i també internacional. És un fenomen complex que cal abordar de forma integral i holística.

La violència afecta la vida de milions de persones i quan no és mortal pot tenir conseqüències que duren en el temps. Les morts són només una petita part de l'impacte humà, sanitari i social que genera la violència interpersonal. Les dones, els nens i les persones d'edat suporten una càrrega major de conseqüències físiques, sexuals i psicològiques no mortals que comporta la violència⁴⁰.

Com a sistema sanitari, podem fer front a les diverses violències independentment del seu origen i magnitud, perquè tenim la capacitat de generar polítiques de prevenció i de reparació per garantir la salut de les persones.

La violència masclista té un marc normatiu que ens fa intervenir des de diverses esferes. En aquest sentit, l'abordatge integral suposa posar especial èmfasi en actuacions en l'àmbit familiar, tant per abordar la violència masclista dirigida cap a les dones i com als seus fills i filles; com també al maltractament i les violències sexuals que succeeixen a la infància i adolescència, i com aquella que es produeix cap a les persones grans.

Per últim, es impescindible poder establir un abordatge de les violències de caràcter LGBTI-fòbic que succeeixen a la nostra societat i que també tenen sens dubte un marc de violència masclista.

La violència masclista

La violència masclista⁴¹ és un problema de salut important. La violència masclista té caràcter estructural i, segons l'OMS, una de cada tres dones patirà al llarg de la seva vida algun tipus de violència masclista. La violència masclista té diferents formes i es pot produir en diversos àmbits. La violència masclista impacta sempre en la salut de les dones, pot mostrar diferents simptomatologies i requerir atenció de totes les àrees de la salut.

Durant el 2020 hi va haver 9 víctimes mortals per violència masclista en l'àmbit de la parella i el Departament d'Interior, que fa el recull del nombre de dones que han patit violència masclista, fa palès que no hi ha una disminució. Durant el mateix any es van atendre 12.594 víctimes⁴².

Segons dades dels registres de l'eCAP (història clínica electrònica de l'atenció primària i salut comunitària), l'any 2020, 40.182 dones de 15 anys i més ateses en els serveis sanitaris tenen un diagnòstic de violència masclista, xifra que comporta una prevalença registrada de 120 per 10.000 dones. Entre les patologies més freqüents associades a la violència masclista als

equips d'atenció primària hi trobem diagnòstics com: l'ansietat, la hipertensió, l'obesitat o la depressió major⁴³.

Caldrà que totes les actuacions a desenvolupar s'adaptin al nou protocol marc d'abordatge de les violències masclistes, d'acord amb la Llei 17/2020⁴⁴ de modificació de la Llei 5/2008 del dret de les dones a l'erradicació de la violència masclista, que donarà peu a un model d'abordatge de les violències sexuals.

Violència contra la gent gran

La violència contra la gent gran és sovint difícil de detectar i, segons dades de l'OMS, només es notifica 1 de cada 24 casos de maltractament i s'estima que entre el 4% i el 6% de la gent gran ha patit alguna forma d'abús o maltractament. El nombre de víctimes denunciants de persones de 65 anys i més, segons dades del Departament d'Interior, creix any rere any. L'any 2020 eren més de 1.000 i més del 60% eren dones⁴⁵. L'estudi Les violències masclistes vers les dones grans: una aproximació feminista i intersectorial fa referència al fet que aquestes reben l'impacte dels efectes acumulatius de la discriminació i les desigualtats de gènere al llarg de les seves vides⁴⁶.

Violència contra els infants i els adolescents

Els maltractaments i les violències sexuals que s'exerceixen contra la infància i l'adolescència són també un problema que sovint es manté invisibilitzat i que és difícil de detectar.

El recent Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut fa referència al fet que els abusos i la desatenció de què són objecte els menors de 18 anys inclouen tots els tipus de maltractament físic o psicològic, abús sexual, desatenció, negligència i explotació comercial o d'altres tipus que causen o poden causar un dany a la salut, desenvolupament o dignitat de l'infant, o posar-ne en perill la supervivència en el context d'una relació de responsabilitat, confiança o poder. L'exposició a la violència en l'àmbit de la parella també s'inclou en les formes de maltractament infantil⁴⁷.

A Catalunya, l'any 2020, la taxa per mil infants i adolescents amb expedient obert, segons dades de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) va ser del 12,3⁴⁸. A més, 1.686 menors d'edat van ser atesos per la policia en casos de violència domèstica, i sis de cada deu eren noies⁴⁹.

LES MALALTIES TRANSMISSIBLES I LES PANDÈMIES

Malalties emergents i reemergents

Les malalties infeccioses emergents i reemergents representen un dels reptes als quals s'enfronten les societats actuals. L'OMS ja va establir el 2019⁵⁰ que entre les deu futures amenaces per a la salut pública, sis estaven relacionades amb les malalties transmissibles, les pandèmies i les reemergències de malalties infeccioses degut, entre altres factors, a les reduccions de cobertures vacunals en alguns països. Les amenaces en forma de pandèmia desestabilitzen els sistemes sanitaris i econòmics i afecten, en qualsevol dels casos, la salut de la població. El cas més recent és el SARS-CoV-2, que ha causat la pandèmia de la COVID-19, la qual estem vivint actualment. Tant l'impacte de la mateixa pandèmia com l'aplica-

ció de mesures restrictives a la interacció social s'han distribuït de manera desigual en la població i han afectat els col·lectius en situació de més vulnerabilitat.

Hi ha microorganismes amb els quals ja convivim en certa mesura, com les arbovirosis (chikungunya, dengue, febre groga, febre hemorràgica de Crimea-Congo, Zika) o altres malalties importades, com la malaltia de Chagas, la febre hemorràgica de l'Ebola, el coronavirus associat a la MERS, els enterovirus, les encefalopaties espongiformes transmissibles (EET), el virus de la febre Lassa o la grip aviària.

Actualment, les arbovirosis més freqüents a Catalunya són les malalties produïdes pels virus del chikungunya, del dengue i del Zika, que poden ser transmeses pel mosquit tigre (*Aedes albopictus*) i el virus del Nil occidental, que pot ser transmès pel mosquit comú⁵¹.

Les infeccions de transmissió sexual (its) i altres infeccions de declaració obligatòria

A Catalunya, la taxa global de gonocòccia ha augmentat deu vegades durant el període 2010-2019, amb un increment proporcionalment superior en dones que en homes. La mitjana d'edat dels casos va ser de 31 anys (en dones 28 anys i en homes 32 anys). L'increment dels casos de gonocòccia notificats és preocupant també per la possibilitat d'aparició de resistències antimicrobianes⁵².

La incidència de sífilis també ha seguit incrementant en ambdós sexes. L'increment en la taxa respecte al darrer any és superior en les dones, però en global la proporció és més gran en homes. La mitjana d'edat dels casos va ser de 39 anys (en dones 42 anys i en homes 39 anys).

La incidència de clamídia ha incrementat, i és la ITS més notificada l'any 2019 (47,49% del total d'ITS). Ha passat de 55 casos per 100.000 habitants el 2016 a 139,90 casos el 2019. El 60% dels casos són dones. La mitjana d'edat dels casos va ser de 26 anys (en dones 24 anys i en homes 29 anys).

La incidència del VIH l'any 2019 a Catalunya mostra una tendència descendent respecte a l'any anterior. La mitjana d'edat es troba entre els 30-39 anys, els homes van representar el 87,5% dels nous diagnòstics del VIH⁵³.

Els col·lectius en situació de vulnerabilitat han sofert un increment d'algunes malalties de declaració obligatòria, com ara la tuberculosi, el VIH, la malària, la legionel·losi i les infeccions de transmissió sexual. Durant la pandèmia de la COVID-19 es poden haver mantingut els diagnòstics de persones simptomàtiques (gonocòccia i sífilis), mentre hi ha hagut un retard diagnòstic en persones asimptomàtiques i en casos d'infeccions no agudes (clamídia, papil·loma, sífilis secundària).

S'estima que la pandèmia incrementarà les morts degudes al VIH, les tuberculosi i la malària entre un 10% i un 36% a causa de la interrupció dels tractaments antiretrovirals (VIH), reducció dels diagnòstics i tractaments i augment de resistències (tuberculosi) i interrupció de campanyes de subministrament (malària). En el cas de la legionel·la, l'increment pot ser degut a l'ús d'instal·lacions tancades durant molt de temps, que han facilitat la proliferació de legionel·la en els seus circuits. Un altre aspecte que cal tenir en compte ha estat que durant la pandèmia, la vacunació rutinària es pot haver endarrerit i/o interromput en totes les malal-



ties infeccioses associades al calendari vacunal. Aquest fet afectarà sobretot menors en situació de vulnerabilitat⁵⁴.

LA CONTAMINACIÓ AMBIENTAL I L'EMERGÈNCIA CLIMÀTICA

L'emergència climàtica, a través de les onades de calor o l'aparició de noves malalties transmissibles, i el deteriorament de l'entorn en forma de contaminació de l'aire, l'aigua i el sòl afecta la salut de la població.

La contaminació atmosfèrica és una de les conseqüències principals de l'escalfament global o canvi climàtic. Afecta tota la població en general, però hi ha grups de risc més susceptibles als seus efectes com les persones amb malalties cròniques del sistema cardiovascular i respiratori, malalts immunodeprimits, població infantil, gent gran i dones embarassades. Segons l'OMS, l'any 2016, aquesta contaminació provoca, a més, aproximadament 4,2 milions de morts prematures al món cada any, a banda de provocar canvis en l'ecosistema⁵⁵.

Aquestes són raons per reforçar les polítiques interdepartamentals i adoptar els ODS de les Nacions Unides i els del Pacte verd europeu.

LA RESISTÈNCIA MICROBIANA

La resistència microbiana⁵⁶ suposa una amenaça cada vegada més gran per a la salut pública mundial. L'abús i el mal ús de tractaments antibiòtics, tant en l'àmbit assistencial com en la producció agropecuària, genera resistències als antimicrobians en les persones i animals. Aquest fet comporta que s'allarguin i s'agreugin les infeccions i que se'n faciliti la transmissió. A més, suposa la necessitat de cercar nous fàrmacs per tractar les malalties causades per microorganismes multiresistents.

El creixement de la bioresistència suposa un gran perill per la facilitat de mutació, multiplicació i propagació de microbis, amb el risc consegüent de noves malalties i de pandèmies.

Prioritats per al sistema

Les persones expertes consultades han fet palès que, paral·lelament als reptes de salut assenyalats, també n'hi ha d'altres que tenen a veure amb el funcionament del sistema i en la forma com els seus elements es relacionen entre ells.

La pandèmia de la COVID-19 ha fet aflorar les fortaleses i les debilitats del nostre sistema sanitari i ha posat en evidència la necessitat d'establir un procés de transformació. En una població amb una prevalença elevada de cronicitat i de malalties que causen discapacitat de llarga evolució, es fa evident la necessitat d'avançar en models assistencials i organitzatius que facilitin el treball multidisciplinari i multisectorial i que s'orientin a les necessitats globals de la persona, amb un nivell més alt de coordinació i integració.

Un dels impactes de la pandèmia de la COVID-19 ha estat la dificultat de mantenir l'activitat sanitària, que s'ha hagut de diferir, i això té un impacte sobre l'atenció, cosa que provoca retard en els diagnòstics i processos d'atenció no urgent de les patologies altres que la COVID-19, com per exemple, les relatives a nous diagnòstics de processos oncològics, o té un

efecte en les cobertures vacunals, el control de les malalties cròniques i les intervencions de prevenció. Més enllà de les prioritats d'aquest Pla de salut, durant el 2022 s'hauran de continuar destinant recursos a la COVID-19; serà necessari seguir fent cribratges per tallar cadenes de contagi, reforçar la vacunació poblacional per continuar el control de la pandèmia, i també recuperar l'activitat sanitària i els estàndards de qualitat assistencials.

POSAR LA PERSONA AL CENTRE DE LA SEVA SALUT I DEL SISTEMA

La desitjada atenció centrada en la persona (ACP) pateix l'efecte de la parcel·lació, la fragmentació i la manca de coordinació entre àmbits assistencials, professionals i entre sectors. Sovint el funcionament del sistema sanitari dificulta donar una resposta global a les persones i la seva diversitat. Davant la necessària escolta de l'opinió de la ciutadania que hauria de participar en les polítiques de salut, el sistema encara tendeix a ser massa paternalista.

Avançar cap a l'ACP requereix incorporar de manera sistemàtica metodologies d'intervenció i tecnologies noves, treballar amb perspectiva de gènere, reforçar la comunicació i la participació de la ciutadania i acompanyar el sistema de canvi i adaptació a les necessitats de les persones en la planificació, l'organització i la gestió. Per a això cal adaptar organitzativament i funcionalment els serveis i garantir les competències professionals adequades.

Els mecanismes de participació es troben encara en un nivell de desenvolupament incipient. Cal avançar mitjançant sistemes de cocreació, tenint en compte, d'una banda, la valoració dels pacients, l'experiència assistencial rebuda i els resultats obtinguts i, de l'altra, les aportacions de la ciutadania, a partir de les seves experiències i expectatives.

PROFESSIONALS DE LA SALUT COM A FONAMENTS DEL SISTEMA

Els professionals són els pilars determinants de la prestació dels serveis de salut a la ciutadania, i alhora són els actors principals i agents clau de la transformació de sistema de salut.

Els professionals de la salut, amb un component vocacional molt fort, gaudeixen d'alts nivells de formació, capacitació i professionalitat. Després d'aquests gairebé dos anys de pandèmia i d'esforç continuat apareixen situacions de cansament que posen més de manifest la necessitat de millora de les condicions laborals, els graus de millora de l'autonomia personal dins dels models d'organització en què participen els professionals i del reconeixement de la seva funció social.

El sistema ha de fomentar el desenvolupament competencial de tots els professionals, amb una atenció especial al personal administratiu i d'atenció a la ciutadania. El professional de la salut del segle XXI ha de destacar per les habilitats comunicatives, l'empatia i la gestió de la incertesa i les emocions.

REDUIR LA FRAGMENTACIÓ DEL PROCÉS ASSISTENCIAL

Tot i els avenços assolits en els darrers anys en la comunicació, la coordinació i la integració entre els diferents nivells assistencials, àmbits i especialitats, aquest tema, encara avui, se segueix percebent com un punt de millora del sistema. I són elements clau, tant per obtenir una mirada global i la continuïtat assistencial de les persones, com per a la mateixa eficiència del sistema. En aquest àmbit té rellevància la fragmentació dels actuals sistemes d'informa-

ció i la necessitat de disposar de sistemes de comunicació i coordinació clínica i terapèutica entre professionals i entre els diferents nivells assistencials, que permetin establir una atenció realment centrada en la persona.

El sistema sanitari a Catalunya ha estat molt centrat en l'atenció hospitalària i en el desenvolupament de l'atenció hospitalària d'alta complexitat, sobretot per cobrir les necessitats relacionades amb les patologies agudes de risc vital. L'atenció primària i salut comunitària, l'atenció a la salut mental i addiccions, la rehabilitació, els hospitals de dia, la convalescència o l'atenció pal·liativa, reforçar el seu desenvolupament perquè siguin referència en el procés assistencial i puguin donar resposta als problemes de salut de més prevalença i a les necessitats de cures actuals. Tanmateix, la integració i la coordinació de les activitats d'atenció terapèutica i farmacèutica hospitalària, primària i comunitària, roman com una àrea d'oportunitat per assolir millores en la racionalitat de la utilització de medicaments. Per assolir-ho cal disposar d'una atenció terapèutica integrada i contínua, i garantir la disponibilitat d'un pla terapèutic únic i centrat en el pacient. En els casos de complexitat farmacològica, cal disposar de la supervisió per part d'especialistes farmacèutics o farmacòlegs que integren i optimitzin les prescripcions. En tots els casos és fonamental millorar la informació al pacient i el seguiment terapèutic de proximitat, per tal de millorar el compliment terapèutic.

INTEGRAR LA PERSPECTIVA DE GÈNERE

El gènere és un dels eixos de desigualtat més preeminents tenint en compte el seu caràcter transversal, estructural i funcional en l'organització social. El gènere es constitueix i s'expressa a través de les relacions socials, rols i expectatives lligats a les atribucions femenines i masculines, que no són fixes i canvien segons la cultura i al llarg de la història. Les creences, els comportaments, els hàbits i els estils de vida diferents en funció del gènere tenen impacte en la salut i el benestar de les persones i generen iniquitats⁵⁷.

La perspectiva de gènere és un principi d'actuació de tots els poders públics que implica la presa en consideració de les diferències de les dones i homes en l'anàlisi, la planificació, el disseny i l'execució de les polítiques, per poder combatre els aspectes com la desigualtat de gènere, el sexisme i superar les situacions de discriminació que encara persisteixen i promoure una necessària equitat de gènere. En l'article 48 sobre polítiques de salut i serveis de la Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes s'exposen les mesures fonamentals que s'han de dur a terme, així com també l'article 16 sobre salut de la Llei 11/2014 per a garantir els drets de persones lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals i per erradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia. Aquesta perspectiva s'ha d'aplicar també al sector de la salut.

Una salut amb perspectiva de gènere té en compte tant les característiques biològiques de les persones (el sexe) com les característiques socials i culturals de les dones i dels homes (el gènere), considerant el sexe i el gènere com a variables analítiques i explicatives clau. Per aquesta raó, una salut sensible al gènere ha de partir d'una mirada transversal i intersectorial, la qual implica tenir en compte com la combinació de diferents eixos de desigualtat produeix formes específiques de discriminació.

Cal sistematitzar la incorporació de la perspectiva de gènere en la planificació, la prestació dels serveis sanitaris i l'avaluació en totes les seves fases i considerar les necessitats i expectatives diferencials de gènere; així com incloure-la de forma transversal en la formació dels

professionals. I avançar en eliminar els estereotips de gènere en la informació i la comunicació en el sistema de salut.

CONSOLIDAR EL DESPLEGAMENT DE LA SALUT PÚBLICA

L'experiència de la pandèmia de la COVID-19 ha posat de manifest la necessitat d'un desplegament complet de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, tant en l'àmbit central com territorial. Tot i que al llarg dels darrers anys s'han desenvolupat programes i projectes molt rellevants en les àrees de prevenció de la malaltia, protecció de la salut i promoció de la salut, la salut pública té uns recursos humans escassos i no sempre ajustats a les necessitats.

Els nous reptes com la COVID-19, l'emergència climàtica o la resposta a les noves addiccions fan imprescindible disposar de la dotació de recursos suficient per donar una resposta estructurada de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya i de promoció de la salut tant en l'àmbit central com al territori. S'han de millorar els fluxos d'informació i generalitzar les bones pràctiques locals, consolidant l'adaptació funcional entre els diferents actors, tal com s'ha donat arran de l'experiència de la pandèmia.

També cal definir els rols de la salut pública i l'atenció primària en l'espai compartit de l'atenció comunitària, i ampliar la utilització i afavorir la coordinació dels recursos disponibles, com ara la farmàcia comunitària, tenint en compte la necessitat de coordinació amb el món municipal, per fer front a la variabilitat territorial, augmentar la multidisciplinarietat dels recursos humans i potenciar els projectes comunitaris. També cal dotar la salut pública per a la realització del treball intersectorial sobre els determinants socials de la salut i la millora de l'equitat en el marc del Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP).

FOMENTAR LA COL-LABORACIÓ ENTRE ACTORS PÚBLICS

El sistema general de govern està organitzat en sectors especialitzats que suposen una dificultat afegida a l'hora de desenvolupar polítiques de salut globals que tinguin en compte les persones i el seu entorn. Per aquest motiu, ha estat difícil dur a terme programes conjunts que impliquin més d'un sector, sobretot quan ha calgut compartir pressupostos, altres tipus de recursos o sistemes d'informació per garantir una atenció plenament coordinada. La pandèmia ha evidenciat la necessitat de treballar conjuntament entre el sector sanitari i social per atendre les persones amb necessitats complexes, tant si van a la consulta com si són al domicili o a la residència.

Aquesta coordinació també és important per avançar en aspectes com la lluita contra la violència masclista o l'impacte de la contaminació i l'emergència climàtica sobre la salut. L'abordatge dels determinants socials de la salut i l'assoliment dels objectius de sostenibilitat requereixen acords intergovernamentals, entre els diferents departaments de la Generalitat, l'Administració local i les diputacions i l'Estat o acords intersectorials de salut com els que ja hi ha amb Educació i Justícia, per exemple.

ADEQUAR ELS RECURSOS PER GARANTIR L'EQUITAT I LA QUALITAT DE L'ATENCIÓ

El sistema sanitari de Catalunya es considera insuficientment finançat, pel dèficit fiscal històric i molt especialment a partir de la crisi econòmica del 2008. Hi ha una distribució desigual dels recursos humans i de l'expertesa, que afecta els territoris més allunyats dels grans cen-

tres urbans. És important destinar recursos econòmics específics i invertir en el nombre i les competències dels professionals per disminuir tant la iniquitat territorial en l'accés, com en els resultats en salut. En aquest sentit, l'ús optimitzat dels instruments que tenim a l'abast per la distribució dels recursos entre territoris i entitats proveïdores basats en sistemes de prioritza- ció de la despesa basats en criteris poblacionals, d'eficiència i d'evidència són cabdals per a la sostenibilitat econòmica.

REFORÇAR LA RECERCA I LA INNOVACIÓ ORIENTADA A PROBLEMES PREVALENTS DE LA POBLACIÓ I A LA SOSTENIBILITAT DEL SISTEMA

Tot i l'impuls del Pla estratègic de recerca i innovació en salut, cal continuar avançant en la recerca clínica però també posar l'accent en àmbits prevalents i de transformació com ara l'envelliment, la cronicitat, l'atenció primària, la salut mental, l'epidemiologia i la recerca soci- ològica incorporant-hi la perspectiva de gènere. També ha de ser prioritària la recerca i inno- vació organitzativa relacionada amb les formes de prestació de serveis i els resultats en salut.

El Pla de salut ha de donar suport que les innovacions que aportin valor afegit, puguin esten- dre's adaptades territorialment i no quedin en petits projectes pilots.

La incorporació de la innovació farmacoterapèutica suposa un grau elevat d'incertesa per al finançador. La medicina personalitzada n'és un exemple. En un context d'intensa innovació que s'adreça a indicacions progressivament més concretes i fragmentades, la valoració eco- nòmica i el posicionament terapèutic de les innovacions són cada vegada més complexos, i s'associa a creixements en la despesa guiats per la innovació d'alta complexitat, que poden qüestionar l'assequibilitat dels tractaments en breu.

És necessari cercar models d'incorporació de la innovació que permetin mantenir la sosteni- bilitat pressupostària, com ara acords de risc compartit i nous models de pagament i siste- mes dinàmics que revisin de manera contínua el valor aportat en termes de resultats en salut, adreçats a cercar la màxima eficiència en la utilització de recursos. D'altra banda, en el con- text dels sistemes actuals de pagament, centrats en el medicament, el creixement guiat per l'alta complexitat pot comprometre les inversions en altres capítols sanitaris, per la qual cosa cal cercar una perspectiva global en l'avaluació i els sistemes de pagament de medicaments, de manera que els models realment centrats en la persona emergeixin.

Objectius de salut pel 2025

L'abordatge integral de les prioritats per a la salut, presentades en l'apartat anterior, requereix tenir una visió acurada de la situació social a Catalunya, la qual també ha d'informar sobre els objectius de salut. Actualment, la classe social, el nivell educatiu, l'edat i el gènere determinen en gran mesura l'estat de salut de la població. Aquest element més contextual ens permet destacar la rellevància dels determinants de la salut a l'hora de fer front als principals reptes de la nostra societat.

La desigualtat creixent és un dels grans reptes al qual ens enfrontem, atès que l'estratificació de la societat té conseqüències greus sobre la qualitat de vida de la població. Recentment, hem vist com la bretxa social i la desigualtat a Catalunya persisteixen i s'agreugen amb la COVID-19, i ha fet veure que tota inacció en aquest context té un cost social molt elevat. La

recerca ha demostrat que el lloc on naixem i la situació social del territori on vivim són varia- bles importants que condicionen la salut i l'esperança i qualitat de vida.

L'enfocament "salut en totes les polítiques", plantejat per l'OMS i recollit a Catalunya a la Llei de salut pública de 2009, emfatitza que les polítiques públiques en diferents sectors (per exemple, transport, agricultura, educació o treball) tenen un gran impacte en la salut de la població, els determinants de la salut i la capacitat dels sistemes sanitaris de donar resposta a les necessitats de salut. Aquest enfocament ha anat evolucionant per integrar-se amb el del desenvolupament sostenible. Així doncs, els ODS presenten una oportunitat única per pro- mocionar la salut a través d'una estratègia integrada.

El primer ODS ens commina a erradicar la pobresa extrema i reduir la proporció de persones de totes les edats que viuen en la pobresa, i garanteixen accés universal a recursos i a serveis bàsics com l'habitatge, l'energia, l'atenció sanitària o les tecnologies, i també fomentar la resi- liència de les persones pobres i vulnerables davant de les situacions de crisi o els desastres.

A Catalunya, tots els components de la taxa de risc de pobresa o d'exclusió social (AROE)⁵⁸ l'any 2020 experimenten un empitjorament comparat amb els de l'any anterior. L'abandona- ment escolar i la pobresa són dos fenòmens clarament interrelacionats i els indicadors de- mostren que no hi ha igualtat d'oportunitats per a tots els infants. A més, la segregació esco- lar a Catalunya, la quarta més alta de l'Estat, segueix sent preocupant. El confinament ha fet evident la bretxa digital i fa témer un empitjorament de les xifres en els propers anys. A més, ha posat en relleu la relació entre habitatge i salut, i ha incrementat alguns problemes com, l'accés als dispositius electrònics i la informació, la violència de gènere o la soledat.

Pel que fa a l'ocupació, malgrat una certa recuperació al llarg dels anys previs a la pandèmia, la millora no es va arribar a traduir en més ingressos ni més estabilitat laboral. La COVID-19, però, ha acabat amb sis anys consecutius de reducció de l'atur. Molts dels nous contractes signats són temporals i l'ocupació a temps parcial és especialment persistent entre les dones.

Atesa la desigualtat territorial a Catalunya, és convenient establir un conjunt d'indicators que faciliti la prioritització, el monitoratge i el seguiment de la desigualtat a les diferents regions, com mostra la figura 4. Aquesta mirada incipient sobre l'equitat requereix que la informació presen- tada estigui disponible per àrea geogràfica, classe social, edat i gènere, sempre que sigui possible. El Govern de la Generalitat de Catalunya, a través de l'Agenda 2030, ha adoptat els ODS, la qual cosa implica tots els departaments. Per la seva banda, el Departament de Salut a través del Pla de salut fa propostes adreçades a reduir, tant com sigui possible, les desigual- tats de salut que venen donades per les circumstàncies socioeconòmiques de les persones i l'impacte que pugui tenir sobre el medi ambient la seva activitat general i assistencial.

Per a les finalitats de planificació sanitària, resulta important monitorar i avaluar l'evolució d'un conjunt d'indicators globalment. Per exemple, els indicators de context presentats en aquest Pla pretenen reflectir les característiques principals de la nostra població quant a pobresa, educació, treball i entorn. D'altra banda, els indicators sanitaris que hem tingut en compte refereixen la situació de la salut i la malaltia en la col·lectivitat. Per a aquest exercici hem va- lorat indicators clàssics (per exemple, l'esperança de vida, la prevalença del tabaquisme, la mortalitat o l'obesitat), i altres que han guanyat rellevància en els últims anys ateses les ten- dències observades en àrees d'interès (l'autopercepció de bona salut, el benestar emocional, la incidència d'ITS, la fecunditat adolescent, les taxes de vacunació, els suïcidis o la depres-

sió i l'ansietat, entre d'altres). També hem tingut en compte la satisfacció amb els serveis sanitaris per tal d'exposar com són valorats els recursos assistencials.

Seguint aquestes premisses, s'han seleccionat uns indicadors de context (taula 1) i formulat objectius de salut (taula 2) presentats a continuació ens permeten tenir una visió ajustada de la situació actual a Catalunya. Els objectius presentats són formulats per assolir-se durant el període de vigència del Pla, que finalitza el 2025.

Aquests objectius i els seus indicadors corresponents seran tractats en profunditat en un futur document del tipus “Marcant fites”⁵⁹, que establirà el punt de partida dels objectius de salut que es preveuen assolir, de manera que se’n pugui veure l’evolució anual i fer-ne les seves anàlisis.

Tanmateix, cal entendre que a l’hora d’establir aquests objectius de salut, la situació actual imposa una prudència extrema, atès que en el moment de la seva formulació encara ens trobem en plena pandèmia i la incertesa dominant fa difícil la mirada a llarg termini, com en el cas de la mortalitat o la supervivència del càncer. Amb aquesta prudència en ment, es proposa, provisionalment, la taula dels següents indicadors de context:

Figura 4. Objectius i indicadors del Pla de salut de Catalunya 2021-2025

INDICADORS DE CONTEXT				
POBRESA		EDUCACIÓ	TREBALL	ENTORN
OBJECTIUS DE SALUT				
GENERALS DE L'ESTAT DE SALUT	REDUCCIÓ DEL RISC	MORBIDITAT	MORTALITAT	QUALITAT DE SERVEIS

Taula 1. Indicadors de context

AREA	INDICADOR*	FONT
Pobresa	Població en risc de pobresa o d'exclusió social (%)	Idescat
	Població que no pot mantenir la llar escalfada adequadament (%)	Idescat
	Desigualtat de la distribució de la renda (s20/s80) (%)	Idescat
Educació	Abandonament prematur dels estudis (18-24 anys) (%)	Idescat
Treball	Població jove que no està ocupada ni cursa estudis ni té formació (%)	Idescat
	Taxa d'ocupació (%)	Idescat
	Taxa de temporalitat (%)	Idescat
	Bretxa salarial entre homes i dones	Idescat
	Població inactiva per cura de tercers persones (%)	Idescat
Entorn	Concentració de contaminació a l'aire per partícules en suspensió (<i>partícules <10µm</i>)	Idescat
	Emissions de gasos amb efecte hivernacle, Índex 1990=100 (<i>CO2 equivalent</i>)	Idescat

*Tots els indicadors es donaran per homes i per dones.

Taula 2. Objectius del salut del Pla de salut per al període 2021-2025

OBJECTIUS GENERALS DE L'ESTAT DE SALUT			
Objectiu de salut	Indicador	Paràmetres de desigualtat	Font
1. Recuperar l'esperança de vida en néixer prèvia a la pandèmia	Esperança de vida en néixer (anys)	Sexe, nivell d'estudis, classe social	Registre de mortalitat de Catalunya
2. Augmentar en un 5% l'esperança de vida viscuda en bona salut als 65 anys	Esperança de vida en bona salut als 65 anys (anys)	Sexe, nivell d'estudis, classe social	Registre de mortalitat de Catalunya; Enquesta de salut de Catalunya
3. Reduir les desigualtats d'autopercepció de bona salut*	Raó M/m de la proporció de bona salut autopercebuda	Sexe; edat; CS; NE	Enquesta de salut de Catalunya
4. Reduir les desigualtats d'autopercepció de benestar emocional*	Raó M/m de la proporció de benestar emocional	Sexe; edat; CS; NE	Enquesta de salut de Catalunya
OBJECTIUS DE REDUCCIÓ DEL RISC			
Objectiu de salut	Indicador	Paràmetres de desigualtat	Font
5. Mantenir l'activitat física saludable igual o per sobre del nivell actual	Prevalença d'activitat física saludable de 15 a 69 anys	Sexe; edat; CS; NE	Enquesta de salut de Catalunya
6. Mantenir el seguiment dels consells de l'alimentació mediterrània per sobre del nivell actual	Prevalença del seguiment de dieta mediterrània de 15 anys i més	Sexe; edat; CS; NE	Enquesta de salut de Catalunya

7. Reduir el consum de tabac en la població per sota del nivell actual	Prevalença de tabaquisme en els homes i en les dones de 15 anys i més.	Sexe; edat; CS; NE	Enquesta de salut de Catalunya
8. Reduir el consum d'alcohol en la població per sota del nivell actual	Prevalença de consum d'alcohol en els darrers trenta dies (15-64 anys).	Sexe	EDADES (ESCA)
9. Mantenir la tendència decreixent de la fecunditat adolescent (nascuts vius per 1.000 dones)	Taxa de fecunditat de 15 a 19 anys	Territori	Idescat
10. Mantenir la tendència decreixent de les interrupcions voluntàries de l'embaràs en adolescents	Taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs de 15 a 19 anys	Territori	L'estadística d'interrupció voluntària de l'embaràs (IVE)
OBJECTIUS DE MORBIDITAT			
Objectiu de salut	Indicador	Paràmetres de desigualtat	Font
11. Mantenir per sota el nivell actual la prevalença d'excés de pes	Prevalença d'índex de massa corporal (≥25) en població de 15 i més	Sexe; CS; NE; territori	Enquesta de salut de Catalunya
12. Mantenir per sota del nivell actual l'excés de pes en la població infantil de 6 a 12 anys	Prevalença d'excés de pes	Sexe; CS; NE; territori	Enquesta de salut de Catalunya (població infantil)
13. Trencar la tendència creixent dels darrers 5 anys en el nombre de casos d'infeccions de transmissió sexual (ITS)	Taxa d'incidència d'ITS	Territori	Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya
14. Reduir els casos nous d'infecció pel VIH per sota del nivell actual	Taxa d'incidència d'infecció pel VIH	Sexe; territori	Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya
15. Reduir la incidència de tuberculosi per sota del nivell actual	Taxa d'incidència de tuberculosi	Sexe; territori	Registre del programa de prevenció i control de la tuberculosi
16. Reduir les desigualtats en la prevalença de depressió*	Raó M/m de la prevalença de depressió (15 anys i més)	Sexe; edat; CS; NE	Enquesta de salut de Catalunya
17. Reduir les desigualtats en la prevalença d'ansietat*	Raó M/m de la prevalença d'ansietat (15 anys i més)	Sexe; edat; CS; NE	Enquesta de salut de Catalunya
18. Reduir en un 7,5 % la taxa de temptativa de suïcidi	Taxa de temptatives de suïcidi	Sexe; edat; territori	Registre del codi risc suïcidi
19. Monitorar els indicadors bàsics de demències en la població de 65 anys i més	Prevalença de demència i mortalitat en persones que la pateixen	Sexe	Registre de morbiditat i utilització de recursos de Catalunya

20. Monitorar els indicadors bàsics de la malaltia d'Alzheimer en la població de 65 anys i més	Prevalença de malaltia d'Alzheimer i mortalitat en les persones que la pateixen	Sexe	Registre de morbiditat i utilització de recursos de Catalunya
OBJECTIUS DE MORTALITAT			
Objectiu de salut	Indicador	Paràmetres de desigualtat	Font
21. Mantenir la tendència decreixent de la mortalitat per totes les causes prèvia a la pandèmia	Taxa de mortalitat per a totes les causes estandarditzada per edat a la població de Catalunya de 1991	Sexe; territori	Registre de mortalitat de Catalunya
22. Reduir en un 7,5 % la mortalitat per suïcidi	Taxa de mortalitat per suïcidi	Sexe; edat	Registre de mortalitat de Catalunya
23. Reduir més d'un 7,5% la mortalitat per suïcidi en la població de 15 a 24 anys	Taxa de mortalitat per suïcidi en la població de 15 a 24 anys)	Sexe	Registre de mortalitat de Catalunya
24. Monitorar la mortalitat per càncer	Taxa de mortalitat per càncer ajustada per edat	Sexe	Registre de mortalitat de Catalunya
25. Monitorar la mortalitat per malalties de l'aparell respiratori	Taxa de mortalitat per malalties del sistema respiratori ajustada per edat	Sexe	Registre de mortalitat de Catalunya
26. Monitorar la mortalitat per malalties mentals	Taxa de mortalitat per malalties mentals ajustada per edat	Sexe	Registre de mortalitat de Catalunya
27. Monitorar la mortalitat per malalties isquèmiques del cor	Taxa de mortalitat per malalties isquèmiques del cor ajustada per edat	Sexe	Registre de mortalitat de Catalunya
28. Monitorar la mortalitat per ictus	Taxa de mortalitat per ictus ajustada per edat	Sexe	Registre de mortalitat de Catalunya
29. Monitorar la mortalitat per càncer de mama en dones	Taxa de mortalitat per càncer de mama en dones ajustada per edat	Territori	Registre de mortalitat de Catalunya
30. Monitorar la mortalitat per càncer colorectal	Taxa de mortalitat per càncer colorectal ajustada per edat	Sexe	Registre de mortalitat de Catalunya
31. Monitorar la mortalitat per càncer de pulmó	Taxa de mortalitat per càncer de pulmó ajustada per edat	Sexe	Registre de mortalitat de Catalunya
OBJECTIUS DE QUALITAT DE SERVEIS			
Objectiu de salut	Indicador	Paràmetres de desigualtat	Font
32. Recuperar els nivells de 2019 en la proporció d'infants de 2 anys que estan correctament vacunats	Proporció de població amb calendari vacunal correcte als 2 anys d'edat	Sexe, territori	Sistema d'informació sanitària de l'atenció primària

33. Recuperar els nivells de 2019 en la proporció d'infants de 14 anys que estan correctament vacunats	Proporció de població amb calendari vacunal correcte en 14 anys d'edat	Sexe, territori	Sistema d'informació sanitària de l'atenció primària
34. Recuperar la proporció de control de la hipertensió en els pacients hipertensos atesos a l'atenció primària, prèvia a la pandèmia	Proporció de bon control entre els pacients hipertensos	Sexe; territori	Sistema d'informació sanitària de l'atenció primària
35. Reduir les infeccions nosocomials per sota del nivell actual	Prevalença de pacients amb infecció nosocomial adquirida per 100 pacients en estudi ingressats	Sexe	Registre VINCAT ; Programa de seguretat dels pacients
36. Reduir els episodis de pneumònia en pacients amb ventilació mecànica per sota del nivell actual	Incidència d'episodis de pneumònia per 1000 pacients/dies de ventilació mecànica	Pacients amb ventilació mecànica	Registre VINCAT[1] ^B ; Programa de seguretat dels pacients
37. Monitorar la supervivència del càncer	Supervivència relativa per càncer als cinc anys	Sexe	Registres de càncer de Girona i Tarragona
38. Monitorar el consum de psicofàrmacs	Nombre de pacients en tractament actiu durant 6 mesos o més	Sexe; edat; territori	Divisió de Prestacions Farmacèutiques del CatSalut
39. Monitorar el consum de fàrmacs opioïdes	Nombre de pacients en tractament actiu durant 6 mesos o més	Sexe; edat; territori	Divisió de Prestacions Farmacèutiques del CatSalut
40. Mantenir o augmentar la satisfacció amb els serveis de salut utilitzats l'últim any	Prevalença de població “molt satisfeta” (%)	Sexe; edat; CS; NE	Enquesta de salut de Catalunya

^B Registre de vigilància de les infeccions nosocomials als hospitals de Catalunya.

*Raó: valor de la categoria extrema de la variable desigualtat favorable / valor de la categoria extrema de la variable de desigualtat desfavorable, mantenint el grup favorable en el nivell actual, o millor. Els valors extrems serien del nivell d'estudis serien: universitaris vs primaris-sense estudis. I en la classe social, classe social I vs classe social III.

CS: classe social
NE: nivell d'estudis



3



Visió, estratègies i objectius específics del Pla de salut

39

Visió del Pla de salut

Una població sana on les persones puguin gaudir, individualment i col·lectivament, de benestar físic i emocional amb tot el seu potencial, des d'una visió integradora de la salut, tenint en compte els seus determinants socials, l'atenció i el respecte a l'autonomia de les persones i la cura de l'entorn.

Estratègies del Pla de salut

Per donar resposta a les prioritats, objectius de salut i la reducció de desigualtats, el Pla de salut Catalunya 2021-2025 formula quatre grans estratègies (figura 5).

L'estratègia 1, **Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida**, fa èmfasi en la promoció del benestar emocional i físic de les persones, i en la prevenció dels problemes de salut que poden generar desigualtat d'oportunitats per al desenvolupament personal saludable, per raó de sexe o gènere, condicions socioeconòmiques, nivell d'estudis, territori o edat. La forma de viure i els entorns relacionats amb els eixos de desigualtat són rellevants en la repercussió de la salut de les persones i la qualitat de vida.

L'estratègia 2, **Entorns saludables**, té en compte la contribució des de salut per a l'assoliment dels objectius de desenvolupament sostenible (ODS) de les Nacions Unides i de totes les mesures que ajudin a mitigar les desigualtats. Inclou les àrees de salut pública tradicionals orientades a l'entorn la protecció de la salut com, la salut ambiental i alimentària, el control de la contaminació i el desplegament de la vigilància epidemiològica. També inclou l'abordatge de les malalties emergents i epidèmies, l'emergència climàtica o la resistència als antibiòtics.

L'estratègia 3, **Integració de l'atenció a la salut**, inclou accions per a la transformació del model d'atenció a les persones, treballant sobre les prioritats detectades i les necessitats poblacionals. Reforça l'orientació salutogènica i comunitària, l'atenció integrada al territori i la integració dels serveis socials i sanitaris. Tot això, fent èmfasi en la transformació dels àmbits de l'atenció primària de salut i comunitària, els serveis de salut pública, l'atenció a la salut mental i les addiccions, l'atenció sociosanitària i l'atenció hospitalària.

L'estratègia 4, **Palanques de canvi transversals**, inclou els aspectes necessaris per fer realitat les tres estratègies anteriors i que cal treballar de manera conjunta per recuperar el sistema de salut i transformar-lo. Són necessaris uns elements facilitadors com, per exemple, la participació ciutadana, el lideratge professional, la governança de la salut des de diferents instàncies del sistema de salut, la recerca i innovació i les tecnologies de la informació.

Les estratègies s'estructuren en quinze eixos i, per a cadascun, hi ha una relació d'objectius específics i accions. Per a cada objectiu específic s'ha destacat una o més accions traçadores a les quals s'assignen indicadors de procés per poder-ne fer el seguiment de la implantació i l'avaluació. A cada objectiu específic s'assigna també un indicador de resultat.

Figura 5. **Objectius i indicadors del Pla de salut de Catalunya 2021-2025**

OBJECTIUS DE SALUT I REDUCCIÓ DE DESIGUALTATS			
1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida			
2. Entorns saludables			
3. Integració de l'atenció a la salut			
4. Palanques de canvi transversals			
EIXOS	OBJECTIUS ESPECÍFICS	ACCIONS	ACCIONS TRAÇADORES
15	47	252	70

ESTRATÈGIA 1.

Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida



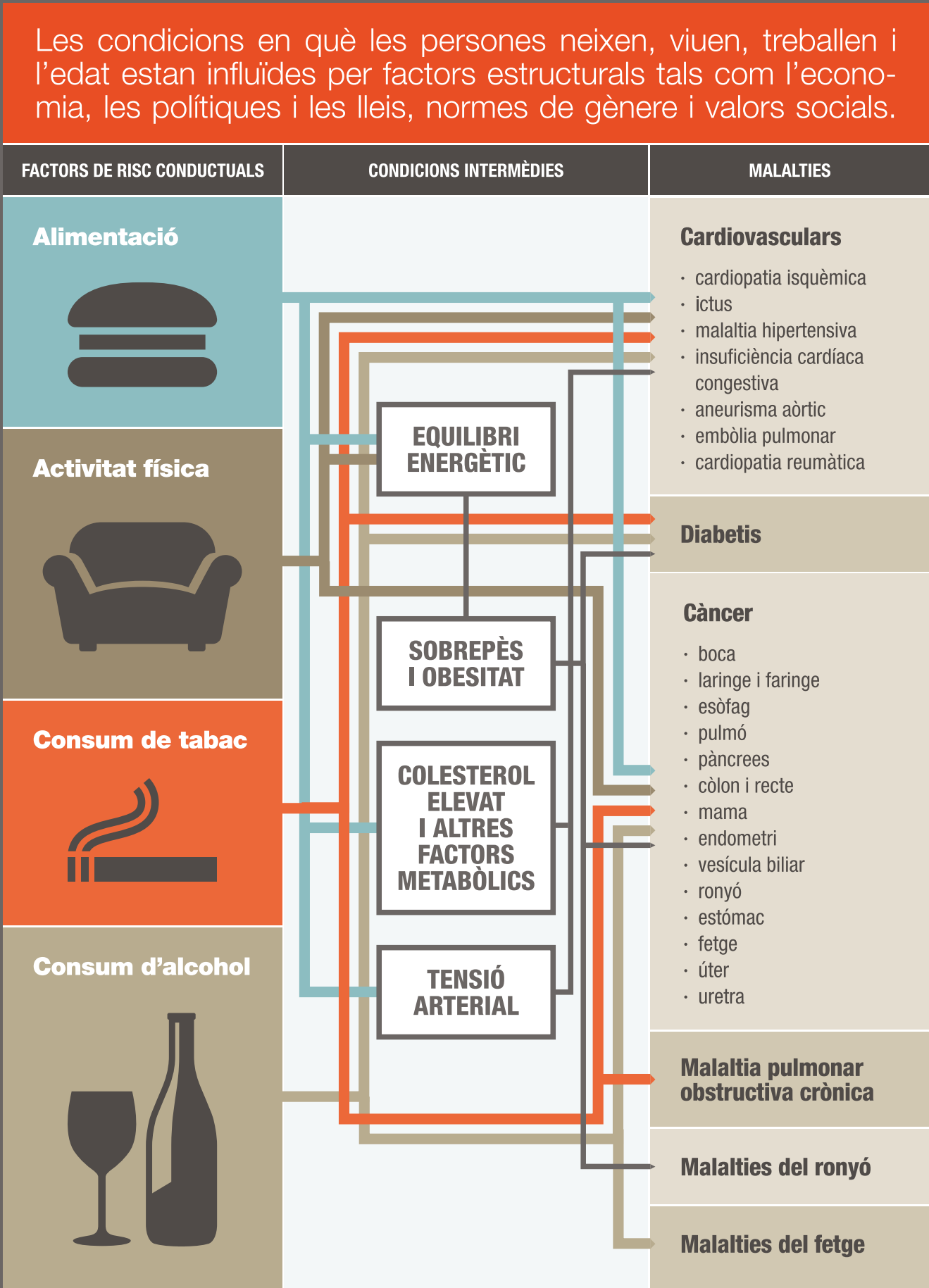


Figura 6.
Camins causals entre els factors de risc i les malalties no transmissibles

Font: Adaptació de l'Informe de salut de Catalunya 2019.
Oficina Regional per a Europa de l'Organització Mundial de la Salut.

La salut i el benestar no es distribueixen d'una manera uniforme a tota la societat. La promoció de la salut física i emocional de la població requereix intervencions destinades a millorar la capacitat de les persones i les comunitats per incrementar el control sobre la seva pròpia salut. És especialment rellevant prestar especial atenció a la criança saludable dels infants fins als tres anys i a la promoció d'un envelliment actiu i saludable, sobretot en les persones en situació de vulnerabilitat.

Cada vegada més, els estudis se centren en les desigualtats socials prenent les condicions socioeconòmiques (l'educació, la situació i les condicions laborals, el nivell d'ingressos, l'accés a l'habitatge, etc.) com a principals factors explicatius de les diferències observades en els resultats en salut. La situació econòmica de les famílies repercuteix directament en la salut. Un dels grups que mereix una atenció especial és la població infantil. Algunes patologies com la tuberculosi o l'obesitat, mostren un elevat gradient social⁶⁰.

L'impacte multidimensional i estructural del gènere requereix una incorporació transversal de la perspectiva de gènere i tenir en compte altres eixos de desigualtat en totes les polítiques i en tots els nivells d'intervenció.

Aquesta estratègia fa referència a les accions que cal impulsar des del sistema de salut i de la interacció i la intervenció conjunta amb altres sistemes per abordar els determinants socials de la salut mitjançant l'atribució de responsabilitats a cada àmbit d'atenció i actuar des de la promoció, la prevenció i la detecció precoç.

Es defineixen objectius i accions en els àmbits de la salut afectiva, sexual i reproductiva, l'alimentació i l'activitat física saludables, la salut emocional, l'envelliment actiu, les addiccions i la violència, ja que són àmbits clau en la reducció de la mortalitat i la prevalença de moltes malalties, com ara el càncer, les malalties cardiovasculars o les malalties respiratòries (figura 6).

Taula 3. **ESTRATÈGIA 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida**

OBJECTIU GENERAL				
Reduir les desigualtats de salut potenciant la promoció de la salut de les persones en totes les etapes de la vida, fent èmfasi en els col·lectius en situació de vulnerabilitat i introduint la perspectiva de gènere				
OBJECTIUS ESPECÍFICS PER ÀMBITS D'INTERVENCIÓ				
1. Criança saludable				
Salut afectiva, sexual i reproductiva	Salut emocional	Alimentació i activitat física saludables	Violència	Grups poblacionals
1.1.1. Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva de les dones i de totes les persones amb capacitat gestant des de la concepció i durant el període perinatal	1.1.2. Impulsar les competències parentals, la detecció i la intervenció precoç en les situacions de risc 1.1.4. Prevenir el consum de tabac, alcohol, altres drogues i addiccions comportamentals (en famílies amb infants de 0 a 3 anys i durant l'embaràs)	1.1.3. Promoure l'alletament matern i l'alimentació saludable fins als 3 anys de vida dels infants	1.1.5. Millorar la detecció i l'acompanyament de casos de maltractament infantil i violència masclista	Petita infància
2. Salut i benestar des de la infància fins a la vellesa				
Salut afectiva, sexual i reproductiva	Salut emocional	Alimentació i activitat física saludables	Violència	Grups poblacionals
1.2.6. Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva a totes les edats, especialment en persones adolescents i joves	1.2.7. Impulsar les competències que millorin el benestar emocional de les persones i els col·lectius 1.2.8. Intensificar mesures no farmacològiques per afrontar els problemes socials i emocionals de les persones 1.2.12. Prevenir el consum de drogues i les addiccions comportamentals	1.2.9. Promoure l'activitat física i l'alimentació saludable en la població, especialment a l'edat escolar i l'adolescència	1.2.13. Incrementar la detecció i millorar l'acompanyament per a la recuperació de les dones en situació de violència masclista i dels seus fills i filles des del sistema de salut, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari	Infants, adolescents i persones adultes
1.2.15. Millorar la salut afectiva i sexual en la gent gran	1.2.11. Impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran	1.2.10. Promoure l'envelliment saludable i l'autonomia de la persones gent gran i dependents	1.2.14. Incrementar la capacitat del sistema de salut per prevenir, detectar i fer un acompanyament en les situacions de maltractament de la gent gran, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari	Gent gran

EIX 1.
Criança saludable



L'evidència científica mostra que el període que comprèn la gestació fins aproximadament els 2 anys de vida és fonamental per assolir un bon desenvolupament i una bona salut a llarg termini. És, doncs, un període estratègic per a la prevenció de futurs problemes del desenvolupament psicomotriu. L'èmfasi d'aquest període s'ha de focalitzar més en la salut que en la malaltia^{61,62}.

Els mil dies d'or és un concepte que sorgeix inicialment en l'àmbit de la medicina clínica. És un concepte que destaca sobretot la rellevància d'una cura i alimentació correctes durant la gestació i els primers mesos del nadó, amb vista al seu creixement òptim. Les experiències primerenques en el nucli familiar en aquest període influeixen en la construcció de l'arquitectura cerebral, en els funcionaments psíquics bàsics i estan molt relacionades amb el desenvolupament de l'infant a curt i llarg termini. En aquest sentit, la relació saludable dins l'entorn familiar és fonamental.

ESTRATÈGIA 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida	
EIX ESTRATÈGIC	1. Criança saludable
OBJECTIUS ESPECÍFICS	1.1.1. Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva de les dones i de totes les persones amb capacitat gestant des de la concepció i durant el període perinatal
	1.1.2. Impulsar les competències parentals, la detecció i la intervenció precoç en les situacions de risc
	1.1.3. Promoure l'alletament matern i l'alimentació saludable fins als 3 anys de vida dels infants
	1.1.4. Prevenir el consum de tabac, alcohol, altres drogues i addiccions comportamentals (en famílies amb infants de 0 a 3 anys i durant l'embaràs)
	1.1.5. Millorar la detecció i l'acompanyament de casos de maltractament infantil i violència masclista

Objectius específics

1.1.1. Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva de les dones i de totes les persones amb capacitat gestant des de la concepció i durant el període perinatal

46

Les relacions afectivosexuals són rellevants en totes les etapes de la vida especialment durant tot el període perinatal, ja que tenen influència tant en la gestació com en la salut emocional de la dona i el seu nucli familiar. L'OMS⁶³ declara que totes les dones tenen dret a rebre el més alt nivell de cures, incloent-hi el dret a una atenció digna i respectuosa durant l'embaràs, el part, puerperi o postpart, i el dret a no patir cap tipus de violència, inclosa la violència obstètrica^C i a la no vulneració dels drets sexuals i reproductius ni a patir cap tipus de discriminació^{46,64}.

La dona s'ha de situar al centre de l'atenció sanitària de l'embaràs i el naixement. Un tracte respectuós inclou l'accés a les millors pràctiques basades en el coneixement disponible i l'accés a la informació sobre els recursos disponibles al sistema de salut per tal de garantir el dret de la dona a decidir sobre el tipus d'atenció que vol rebre durant el part i puerperi, segons el que millor s'adapti a les seves expectatives i a l'atenció que vol per al seu nadó. Una atenció respectuosa es basa en un model no paternalista, les intervencions mínimes necessàries, en l'establiment d'una relació de confiança basada en el diàleg i el respecte a les decisions de les dones⁶⁵. També cal donar suport a les persones que volen ser mares o pares i no poden, i protegir els seus drets sexuals i reproductius.

Els problemes de salut mental durant el període perinatal tenen un impacte sobre la salut i

^C La violència obstètrica i la vulneració dels drets sexuals i reproductius consisteix a impedir o dificultar l'accés a una informació veraç, necessària per a la presa de decisions autònomes i informades. Pot afectar els diferents àmbits de la salut física i mental, incloent-hi la salut sexual i reproductiva, i pot impedir o dificultar a les dones prendre decisions sobre les seves pràctiques i preferències sexuals, i sobre la seva reproducció i les condicions en què es duu a terme, d'acord amb els supòsits inclosos en la legislació sectorial aplicable.

qualitat de vida de les dones i dels seus fills a curt, mitjà i llarg termini. Són especialment rellevants els trastorns d'ansietat, l'estrès i la depressió postpart i l'atenció al dol perinatal que, en cas de no detectar-se en un temps adequat, poden tenir més impacte negatiu en la salut de la dona i dels seus fills. És necessari millorar-ne la prevenció, la detecció i el tractament especialitzat. Tot i que en la majoria d'ocasions se sol viure l'embaràs d'una manera positiva, els canvis físics i emocionals requereixen suport i un entorn saludable.

Les accions que, a continuació, es presenten han d'incloure la perspectiva de gènere interseccional.

Les accions principals són:

Elaborar i implantar un **pla de salut mental perinatal** que millori la detecció i l'atenció i ordeni i optimitzi l'ús de recursos existents. Prioritzar les intervencions en els casos de risc detectats en el cribratge de salut mental durant l'embaràs i fins la setmana sis després del part i per a la detecció de factors de risc relacionats amb l'estat emocional.

Garantir l'aplicació de les recomanacions actualitzades del **Protocol de seguiment de l'embaràs** per part dels ASSIR i dels hospitals, de forma continuada i intensificant accions per a grups específics.

Aplicar el **Pla de naixement** a tot el territori amb la finalitat de facilitar a les dones la presa de decisions informades sobre el tipus d'atenció que volen en el moment del naixement de la seva criatura. El Pla de naixement s'inclou al **Protocol d'atenció i acompanyament al naixement a Catalunya**.

Incentivar l'aplicació de plans hospitalaris orientats a l'atenció obstètrica, impulsant una atenció respectuosa per a totes les dones, a la reflexió sobre el millor tracte i els drets de les dones, i a la introducció de la perspectiva de gènere.

Sensibilitzar els professionals en relació amb la violència obstètrica.

Homogeneïtzar i millorar l'accés a les **tècniques de reproducció humana assistida** per a les persones que ho necessiten i avaluar els resultats de les tècniques.

La població diana i els col·lectius prioritaris d'aquestes accions són:

- Dones amb problemes de salut mental
- Dones amb malalties cròniques
- Dones amb discapacitat
- Dones amb nadons amb malformacions o discapacitats
- Dones en situació de violència masclista
- Dones amb trastorns mentals o addictius
- Persones que necessiten tècniques de reproducció humana assistida
- Dones joves i mares menors d'edat
- Embarassades amb diagnòstic de malformació o de malaltia genètica
- Persones en situació econòmica desfavorida

47

1.1.2. Impulsar les competències parentals, la detecció i intervenció precoç en les situacions de risc

La criança positiva permet establir un vincle segur, de no violència i escolta activa, que reforça la relació saludable entre els pares i mares i els seus fills. Les competències parentals són bàsiques en aquesta etapa de criança i es veuen reflectides en els hàbits com les hores de son, el nombre d'àpats o el temps d'ús i l'exposició dels fills als entorns digitals saludables. S'ha de tenir en compte que aquests hàbits saludables també inclouen el nucli familiar. És vital que els nadons i infants rebin un tracte basat en afectes positius, respectuós amb els processos de creixement, que promogui la seva autonomia, el seu desenvolupament psico-motor i les seves capacitats i que inclogui l'establiment de límits⁶⁶. Les persones en situació de vulnerabilitat tenen més patiment emocional i més risc d'incrementar els conflictes familiars que afecten els infants⁶⁷.

Cal coordinar les intervencions o estratègies socials i sanitàries per a la promoció de les competències parentals de la petita infància en l'àmbit comunitari i fomentar la detecció precoç, el tractament i el seguiment de persones en situacions de risc.

Les accions principals són:

Avaluar, actualitzar i consolidar el desplegament de les actuacions en relació amb les competències parentals, prioritzant les famílies en situació de vulnerabilitat, en el marc del Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica.

Donar suport als pares i mares per acompanyar el desenvolupament psíquic i social dels nadons i fills, promovent la utilització dels recursos, la coordinació sectorial i la formació dels professionals que condueixen els grups de suport a les famílies.

Potenciar el desenvolupament de la cartera de serveis de l'atenció primària en relació amb la detecció precoç, el tractament i el seguiment de situacions de risc en nuclis familiars en situació de vulnerabilitat.

Avaluar, actualitzar i consolidar el desplegament del Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica en relació amb les competències parentals tant pel que fa a la consulta com en l'àmbit comunitari, prioritzant les famílies en situació de vulnerabilitat.

La població diana i els col·lectius prioritaris d'aquestes accions són:

- Famílies en risc de vulnerabilitat
- Infants

1.1.3. Promoure l'alletament matern i l'alimentació saludable fins als 3 anys de vida dels infants

El nucli familiar marca els hàbits i les pautes d'alimentació durant els primers anys de vida. És fonamental tenir una relació positiva amb el menjar i fomentar l'alletament matern i l'alimentació saludable del nucli familiar. Aquest últim és especialment important durant els sis pri-

mers mesos de l'infant de forma exclusiva i fins als dos anys o més de forma complementària a l'alimentació treballant per assolir un entorn de vida que ho permeti.

Cal promoure conductes i valors que afavoreixin formes saludables d'alimentar-se per prevenir l'obesitat i que els infants creixin de manera sana, ja que una alimentació no ensucrada amb predomini de fruites i verdures influirà en el creixement posterior de l'infant⁶⁸.

El Pla integral per a la promoció de la salut a través de l'activitat física i l'alimentació saludable (PAAS) ha elaborat de forma pionera a l'Estat la guia **Recomanacions per a l'alimentació en la primera infància (de 0 a 3 anys)**, que ja s'ha actualitzat diverses vegades i que ha anat acompanyada d'un procés de difusió i de sensibilització territorial. Està prevista una actualització en els propers anys.

Les accions principals són:

Promocionar l'alletament i l'alimentació saludable dins del Programa "Infància amb salut", aplicant les noves guies d'aconsellament a les famílies, sobretot per a aquelles que són especialment vulnerables.

Consolidar els grups de suport a l'alletament en l'àmbit de l'atenció primària, sobretot en persones en situació de vulnerabilitat i tenint en compte les situacions de diversitat de gènere i de famílies.

Intensificar el treball interdepartamental per afavorir l'organització del temps en relació amb l'alletament matern, en el marc del Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP).

Desenvolupar el sistema d'indicadors de monitoratge de l'alletament per fer seguiment i avaluació de les intervencions mitjançant la incorporació a l'eCAP.

La població diana i els col·lectius prioritaris d'aquestes accions són:

- Persones lactants i parelles (si s'escau)
- Famílies
- Infants
- Dones amb problemes d'addiccions i parelles (si s'escau)

1.1.4. Prevenir el consum de tabac, alcohol, altres drogues i addiccions comportamentals (en famílies amb infants de 0 a 3 anys i durant l'embaràs)

El consum de tabac i alcohol i altres drogues durant l'embaràs⁶⁹ i en els primers anys de vida té conseqüències negatives tant en la salut de la mare, com en la del fetus i també en la de l'infant. És important prevenir el consum d'aquestes substàncies en tots els membres del nucli familiar, especialment en les mares i les seves parelles durant la gestació i l'alletament. Cal tenir present que l'exposició passiva al fum del tabac i altres tòxics pot influir en el desenvolupament posterior dels infants⁷⁰. A Catalunya s'han desenvolupat projectes de recerca i programes d'intervenció que han demostrat l'efectivitat d'aquestes intervencions.

Les accions principals són:

Proporcionar eines als professionals dels serveis d’atenció primària i comunitària de salut i d’ASSIR per millorar la detecció precoç de les addiccions. Mitjançant l’automatització d’escales de detecció i incloent-les en els sistemes d’informació.

Desenvolupar recomanacions per millorar la detecció precoç i l’acompanyament de famílies en situació de risc en coordinació amb els altres recursos socials i la DGAIA, especialment a les famílies amb problemes d’addiccions.

Donar suport als programes orientats a l’atenció i l’acompanyament a mares embarassades en situació de vulnerabilitat amb la finalitat de protegir la salut de la mare i el nadó.

La població diana i els col·lectius prioritaris d’aquestes accions són:

- Professionals de la salut (atenció primària, ASSIR, xarxa d’atenció a la salut mental i a les addiccions)
- Població general (dones en edat fèrtil i els seus entorns)
- Famílies amb problemes d’addiccions

1.1.5 Millorar la detecció i l’acompanyament de casos de maltractament infantil i violència masclista

El maltractament infantil, l’abandonament o la negligència educativa en les etapes primerenques poden afectar l’arquitectura neuronal i tenir conseqüències en el creixement posterior dels infants. La xarxa sanitària ocupa una situació privilegiada a l’hora de prevenir i detectar situacions de maltractament infantil. Cal potenciar la detecció, l’atenció i promoure accions per prevenir el maltractament infantil i el testimoni dels infants víctimes de violència masclista⁷¹. És fonamental avançar cap a un model d’intervenció coordinat interdepartamentalment.

Les accions principals són:

Seguir treballant en el desplegament del Protocol d’actuació davant de maltractaments en la infància i l’adolescència en l’àmbit de la salut.

Identificar i formar referents per detectar violència masclista dels recursos de salut mental i addiccions.

Consolidar els equips funcionals d’experts (EFE) territorials de maltractament infantil i fer-los evolucionar cap al model integrat de cases d’acollida interdepartamental (Salut, Drets Socials –Direcció General d’Atenció a la Infància i l’Adolescència– Justícia i Interior) com preveu el model sobre el maltractament infantil.

Millorar el registre i la notificació de casos (RUMI–Registre unificat dels maltractaments infantils).

La població diana i els col·lectius prioritaris d’aquestes accions són:

- Població infantil
- Dones i famílies en situació d’alta vulnerabilitat
- Professionals de la salut

Taula 4. Fites i indicadors traçadors. Eix 1. Criança saludable

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
1.1.1. Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva de les dones i de totes les persones amb capacitat gestant des de la concepció i durant el període perinatal	Valoració de l'estat emocional de la dona al puerperi	Elaborar i implantar un pla de salut mental perinatal que millori la detecció i atenció, i alhora ordeni i optimitzi l'ús de recursos existents	Disposar del Pla de salut mental perinatal (2022)	· Departament de Salut / Salut Pública · CatSalut · ASSIR · Hospitals
			Grau d'implantació del pla a partir de 2022	
1.1.2. Impulsar les competències parentals, la detecció i intervenció precoç en les situacions de risc	Temps de consum de pantalles dels infants (hores/dia)	Avaluar, actualitzar i consolidar el desplegament de les actuacions amb relació a les competències parentals en el marc del Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica	Disposar de l'avaluació del protocol previ	· Departament de Salut / Salut Pública · Atenció primària de salut
	Nombre d'hores de son dels infants		Nombre d'hores de son dels infants	
			Grau d'implantació del nou protocol a partir de 2022	
1.1.3. Promoure l'alletament matern i l'alimentació saludable fins als 3 anys de vida dels infants	Manteniment dels nivells actuals de lactància materna als 6 mesos	Promocionar l'alletament i l'alimentació saludable dins del Programa Infància en salut, aplicant les noves guies	Grau d'aplicació de les recomanacions	· Departament de Salut / Salut Pública · Atenció primària de salut · ASSIR
1.1.4. Prevenir el consum de tabac, alcohol, altres drogues i addiccions comportamentals (en famílies amb infants de 0 a 3 anys i durant l'embaràs)	Percentatge de nadons de mares fumadores abans i/o durant l'embaràs	Proporcionar eines als professionals dels serveis d'atenció primària i comunitària de salut i ASSIR per a la millora de la detecció precoç de les addiccions	Grau d'aplicació de les eines de cribatge i aconsellament sobre el consum de tabac i d'alcohol a les dones embarassades	· Departament de Salut / Salut Pública · Atenció primària de salut · ASSIR
1.1.5 Millorar la detecció i l'acompanyament de casos de maltractament infantil i violència masclista	Nombre de casos de maltractament infantil detectats al sistema de salut	Seguir treballant en el desplegament del Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut	Grau de desplegament territorial	· Departament de Salut / Salut Pública · CatSalut · ASSIR · Atenció primària · Hospitals

EIX 2.

Salut i benestar des de la infància fins a la vellesa



L'objectiu 3 de desenvolupament sostenible de l'OMS persegueix garantir una vida saludable i promoure el benestar de tothom a totes les edats, i abastar accions orientades a la sensibilització comunitària i individual, la prevenció, la promoció d'estils de vida saludables i la detecció precoç de problemes de salut.

Les intervencions d'aquest eix inclouen accions sobre la salut afectiva, sexual i reproductiva, el benestar emocional, els hàbits saludables (alimentació, activitat física), la prevenció del consum de substàncies o dels comportaments addictius, la detecció i la prevenció de les violències masclistes i gent gran.

Les desigualtats per raó de gènere, socioeconòmiques, d'origen, d'orientació sexual o territori, són presents en la societat i fan que les oportunitats de créixer i gaudir d'una bona salut estiguin distribuïdes de manera desigual. Les polítiques de salut pública han d'incidir específicament en les persones i comunitats en situacions de vulnerabilitat.

L'OMS va establir una estratègia específica per promoure un envelliment saludable de la població⁷². Coincidint amb el calendari de l'Agenda 2020-2030 també s'ha decretat aquest decenni com la Dècada de l'envelliment saludable 2020-2030 i es proposa unir els esforços dels governs i la societat per millorar la vida de la gent gran, així com la de les seves famílies i comunitats, tenint en compte les diferències dels efectes de l'envelliment entre dones i homes⁷³.

Les propostes de l'eix busquen l'equitat d'accés de tota la població a les activitats preventives i de promoció de la salut (i molt especialment dels col·lectius més vulnerables), incloent-hi la perspectiva de gènere i amb un abordatge de qualitat i avaluable.

ESTRATÈGIA 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida	
EIX ESTRATÈGIC	2. Salut i benestar des de la infantesa fins a la vellesa
OBJECTIUS ESPECÍFICS	1.2.6. Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva a totes les edats, especialment en adolescents i joves
	1.2.7. Impulsar les competències que millorin el benestar emocional de les persones i els col·lectius
	1.2.8. Intensificar mesures no farmacològiques per afrontar els problemes socials i emocionals de les persones
	1.2.9. Promoure l'activitat física i l'alimentació saludable en la població, especialment a l'edat escolar i l'adolescència
	1.2.10. Promoure l'envelliment saludable i l'autonomia de la gent gran i les persones dependents
	1.2.11. Impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran
	1.2.12. Prevenir el consum de drogues i les addiccions comportamentals
	1.2.13. Incrementar la detecció i millorar l'acompanyament per a la recuperació de les dones en situació de violència masclista i dels seus fills i filles des del sistema de salut, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari
	1.2.14. Incrementar la capacitat del sistema de salut per prevenir, detectar i fer un acompanyament en les situacions de maltractament de la gent gran, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari
	1.2.15. Millorar la salut afectiva i sexual en la gent gran

Objectius específics

1.2.6 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva a totes les edats, especialment en persones adolescents i joves

La salut sexual i reproductiva té un paper cada vegada més rellevant en el concepte de *salut global*. Les noves realitats socials plantegen una reflexió i una nova aproximació al concepte de *salut sexual i reproductiva*, que tingui en compte, entre d’altres, el dret a decidir sobre el propi cos i el dret a rebre una atenció confidencial respectuosa i d’alta qualitat. Cal també destacar que la vivència de la sexualitat i la capacitat reproductiva estan influenciades pels canvis fisiològics i el procés d’envelliment, però també pels factors biopsicosocials i ambientals de l’entorn on viuen les persones.

Per gaudir d’una bona salut és imprescindible la promoció d’hàbits i entorns que ajudin els adolescents i joves a iniciar-se en relacions afectivosexuals saludables i respectuoses⁷⁴. Les intervencions en l’entorn de proximitat en la gent jove, com els serveis d’atenció a la salut sexual i reproductiva en l’àmbit de la comunitat i el Programa “Salut i escola”, garanteixen que aquest col·lectiu pugui accedir a l’atenció precoç de problemes relacionats amb la salut psicoafectiva i s’hi pugui donar resposta mitjançant accions de promoció de la salut.

La bona salut sexual i reproductiva requereix també promoure conductes i entorns que ajudin a la prevenció de les infeccions de transmissió sexual (ITS), els embarassos no desitjats i els possibles assetjaments en els entorns dels joves. Cal informar i abordar les necessitats no cobertes en relació amb els mètodes anticonceptius (preservatius, implants i dispositius intrauterins) en la població jove i/o vulnerable i facilitar-ne l’accés.

Les accions principals són:

Crear el **Pla de salut sexual i reproductiva** amb la finalitat d’assolir un abordatge global i garantir l’exercici efectiu d’aquests drets al conjunt de la població amb perspectiva de gènere i alineada al marc de l’Estratègia nacional de drets sexuals i reproductius.

Fer un **pla d’accés i millora de l’anticoncepció** per facilitar l’accés equitatiu a l’anticoncepció de llarga durada, i arribar a totes les dones fins als 29 anys, especialment adreçat al col·lectiu de dones en situació de vulnerabilitat, i a les dones que han fet una interrupció voluntària de l’embaràs.

Finalitzar i implantar el **Protocol d’anticoncepció d’emergència**.

Finalitzar i implantar el **Pla d’acció enfront del VIH i altres ITS 2021-2030**, especialment adreçat als col·lectius joves i població vulnerabilitzada.

Elaborar i implantar el **Pla d’acció contra les hepatitis C i B**.

Reforçar les intervencions sobre hàbits de vida saludables i salut emocional en l’àrea de salut afectiva, salut sexual i reproductiva dins del **Programa “Salut i escola”**, procurant una implementació territorial equitativa del Programa.

Revisar l’**atenció dels serveis d’ASSIR** i aconseguir que als adolescents i joves tinguin informació sobre l’accés als serveis i accés als recursos de salut afectiva, sexual i reproductiva.

Millorar l’**atenció a les dones amb endometriosi** i avançar en el diagnòstic precoç, reforçant el paper de l’atenció primària i comunitària a través dels serveis d’ASSIR i de les seves i seus professionals referents.

Garantir l’equitat territorial amb relació al dret de les dones a la interrupció voluntària de l’embaràs (IVE), procurant una oferta de centres propera a la demanda i revisant l’actual **protocol de la IVE**.

Iniciar les accions per promoure l’**equitat menstrual**, amb els objectius de millorar la informació, empoderar a les dones joves i facilitar l’accés a recursos d’higiene sostenibles i que generin el mínim impacte ambiental, com les copes menstruals.

Millorar l’**atenció a la salut sexual i reproductiva de les persones trans**, reforçant el paper de l’atenció primària i comunitària, a través dels seus professionals referents, en coordinació amb els serveis de Trànsit i els serveis de referència per a la modificació corporal quirúrgica.

La població diana i els col·lectius prioritaris d’aquestes accions són:

- Població global, especialment adolescents i joves
- Dones i homes trans
- Persones amb discapacitat
- Persones en situació de violència masclista
- Persones en situació econòmica desfavorida

1.2.7 Impulsar les competències que millorin el benestar emocional de les persones i col·lectius

S’han d’enfortir les competències emocionals de les persones, que han d’estar incorporades al seu entorn de convivència (familiar, entorn relacional i comunitari, escolar o laboral). Cal elaborar estratègies que promoguin el benestar emocional i la salut mental amb formes de viure i de relacionar-se que generin una actitud saludable davant les adversitats, especialment adreçades a les persones que es troben en situació de vulnerabilitat, com ara els adolescents, les persones amb diversitat sexual i de gènere i les persones en situació de soledat no volguda. També s’ha de posar una atenció especial a l’impacte en el benestar emocional de la pandèmia de la COVID-19. Altrament, cal seguir treballant per un sistema sanitari inclussiu i lliure d’estigmes.

Cal promoure també mesures per a la prevenció i el control de les conductes suïcides en la població. El suïcidi és la primera causa de mort en adults joves i acostuma a estar relacionat amb situacions de molt patiment psicològic i de malestar vital, en les quals el present i el futur no es perceben com a adequats per viure. Són necessaris entorns que permetin normalitzar el diàleg sobre el suïcidi i sobre els malestars i patiments que empenyen les persones a aquesta situació. Cal millorar la sensibilització social sobre aquest fenomen i promoure el benestar emocional.

Les accions principals són:

Posar en marxa el Programa de benestar emocional i salut comunitària en els equips d’atenció primària i comunitària de salut i en la resta d’equips de professionals amb intervenció comunitària, prioritzant-ne el desplegament en les zones amb més índex de privació o més necessitat socioeconòmica.

Desplegar el Pla de prevenció del suïcidi 2021-2025 per fer efectiva la prevenció i el control de conductes suïcides de la població.

Completar el desplegament del Programa “Salut i escola”, avançant en les actuacions previstes en l’Acord marc entre salut i educació⁷⁵, amb l’objectiu d’una educació inclusiva que garanteixi l’accés a l’educació en l’entorn escolar a l’alumnat amb necessitats de salut especial i/o problemes de salut mental i de potenciar el benestar emocional en tota la població escolaritzada.

Col·laborar en l’atenció de les dificultats d’aprenentatge mitjançant la inclusió, als 6 anys d’edat, en el protocol del Programa “Infància amb salut”, del cribratge bàsic dels trastorns-disfuncions del neurodesenvolupament, millorant la coordinació de l’atenció als problemes de l’aprenentatge entre sectors (CEDIAPS).

Reforçar les accions de sensibilització per a la lluita contra l’estigma entre els professionals de la salut i les famílies per evitar la discriminació i acompanyar les persones amb diversitat.

La població diana i els col·lectius prioritaris d’aquestes accions són:

Població general amb prioritització dels col·lectius vulnerables:

- Adolescents i joves
- Persones amb discapacitat
- Persones que han patit violència masclista
- Gent gran
- Persones amb soledat no volguda
- Persones en situació d’atur
- Professionals de salut i el sector social

1.2.8 Intensificar mesures no farmacològiques per afrontar els problemes socials i emocionals de les persones

Les persones sovint cerquen suport sanitari per afrontar situacions de distrès social i emocional. La dificultat d’accedir a recursos de suport emocional que les ajudin a adreçar i gestionar les causes d’aquest distrès, i la manca de mitjans per accedir a accions comunitàries des del sistema sanitari sovint deriva en una gestió mèdica de les situacions, amb una orientació pal·liativa i simptomàtica que sol implicar la prescripció de psicofàrmacs. Al no adreçar les causes fonamentals, les prescripcions es poden cronificar si les circumstàncies estressants no desapareixen, i adreçar a una sobreutilització prolongada de medicaments pels quals es recomana una utilització limitada, com les benzodiazepines.

El consum de psicofàrmacs, especialment benzodiazepines i antipsicòtics en gent gran, sovint és el resultat de la medicalització de situacions socials, econòmiques i emocionals. Es dona més freqüentment en dones grans i en dones adultes de classes socials més desafavorides i en situació de soledat no volguda. Les dades també reflecteixen que entre les persones de més de 65 anys hi ha un consum d’hipnosedants i alcohol que es podria considerar de risc⁷⁶. A més, cal considerar que en persones en les quals conflueixen situacions de distrès social i emocional i dolor crònic no oncològic moderat o greu de qualsevol causa, sovint es donen situacions de risc d’ús inadequat i dependència d’analgèsics opioides. Hi ha una estratègia nacional amb el Plan de optimización de la utilización de analgésicos opioides en dolor crónico no oncológico en el sistema nacional de salud⁷⁷, en el qual Catalunya ha participat molt activament i que inclou una sèrie de propostes per prevenir els riscos d’intoxicacions i abús d’opioïdes.

L’OMS estima que fins a un 50% dels medicaments es prescriuen, dispensen o venen inadequadament, i indica que esdevé un objectiu de salut fonamental garantir que la utilització dels medicaments es fa de manera proporcionada i responent a criteris de racionalitat, és a dir, basada en evidències d’eficàcia i seguretat, d’adequació i personalització de la prescripció, d’acord amb les necessitats clíniques canviants dels pacients i utilitzant eficientment els recursos econòmics⁷⁸.

Per reduir aquesta medicalització inadequada i aquest risc de trastorns per consum de tòxics, cal orientar el sistema de salut a les pràctiques d’atenció comunitària i cercar l’origen del malestar per derivar als recursos socials més adequats i sensibles al biaix de gènere, i també impulsar la conscienciació senzilla i directa de la ciutadania sobre l’ús racional dels medicaments i fomentar estratègies no farmacològiques.

És necessari desenvolupar estratègies de detecció precoç del consum de risc d’alcohol i altres substàncies, atesos els riscos d’abús i trastorns per consum de substàncies, i els derivats de la interacció amb altres medicaments, així com els altres efectes adversos físics que comporta l’exposició continuada a tòxics.

Les accions principals són:

Potenciar les intervencions no farmacològiques i la prescripció social a l’atenció primària per millorar el benestar emocional, reduir l’aïllament social i la solitud no desitjada mitjançant la prescripció per part d’un professional sanitari, d’activitats a la comunitat, utilitzant el Mapa de recursos i actius per a la salut, que s’ha desenvolupat en el marc del PINSAP, amb el seguiment i l’avaluació posteriors, per a persones que presentin una baixa participació social, malestar emocional i baix suport social. N’és un exemple l’art com a part de la prescripció social.

Fer un seguiment de la qualitat i l’adequació de la prescripció dels fàrmacs amb potencial risc addictiu mitjançant avaluació i anàlisi de les dades disponibles en el sistema de salut i la proposta d’intervencions destinades a evitar el sobreús innecessari de psicofàrmacs, especialment la població més gran, les dones i les persones amb dolor crònic no oncològic.

Promoure la detecció precoç del consum de risc de substàncies psicoactives per tal de reduir els comportaments de risc i el risc d’addicció a partir de l’aplicació de protocols espe-

cífics en el marc de l’atenció primària i comunitària.

Elaborar un **pla d’abordatge del dolor i l’estratègia terapèutica per al maneig del dolor crònic no oncològic amb opioides**, incloent-hi un mètode per identificar els pacients amb més risc d’abús d’opioïdes (pacients fràgils, gent gran, inestabilitat física), fent recomanacions sobre el bon ús (dosis màximes, detecció d’interaccions, pautes de retirada, estratègies de rotació), establint recursos de deshabitació i desenvolupant mesures de prevenció i maneig de l’addicció i sistematitzar el seguiment periòdic del consum d’opioïdes, amb l’objectiu que la informació estigui disponible per als diferents agents implicats en la cura d’aquestes persones.

La població diana i els col·lectius prioritaris d’aquestes accions són:

- Persones que declaren manca de participació social, malestar emocional, solitud no desitjada i baix suport social
- Persones amb risc elevat de trastorns per consum de substàncies hipnosedants, alcohol o opioïdes
- Professionals de l’atenció primària i comunitària

1.2.9 Promoure l’activitat física i l’alimentació saludable en la població, especialment a l’edat escolar i l’adolescència

Les desigualtats socials derivades de la pobresa es manifesten especialment en els hàbits alimentaris i en les activitats de lleure, físiques o esportives, que poden derivar en l’excés de pes en infants. En aquest sentit, també s’identifiquen desigualtats de gènere pel que fa a l’alimentació i a l’activitat física. És important dur a terme accions des dels centres educatius i l’atenció primària i comunitària de salut per promoure entorns i hàbits saludables que tinguin en compte aquestes desigualtats. Cal disposar, per exemple, d’espais comunitaris, accés a activitats de lleure educatiu no sedentari i promoure una alimentació saludable⁷⁹, que són factors de prevenció de l’obesitat i dels trastorns de la conducta alimentària, entre d’altres.

Les accions principals són:

Completar el pilotatge i iniciar el desplegament del **Programa per a la prevenció i l’abordatge de l’obesitat infantil a Catalunya**, tenint en compte propostes que promoguin el lleure actiu, l’alimentació saludable i l’activitat física, per exemple, el Programa de revisió de menús escolars a Catalunya (PReME).

Desplegar les accions incloses en el monogràfic “Anorèxia i obesitat” en el marc de la **taula de diàleg per a la prevenció dels trastorns de conducta alimentària**.

Estendre el Programa “Salut i escola” a l’educació primària.

Potenciar una nova organització del temps segons les accions que preveu el **Pacte per a la reforma horària**, prevista al PINSAP i alineada amb el Pla de govern: intervenció en les hores de son, dels àpats, per exemple, i en la regulació dels horaris dels instituts i de les activitats extraescolars (adolescents). (Vegeu l’Estratègia 2).

La població diana i els col·lectius prioritaris d’aquestes accions són:

- Infància i adolescència, especialment de famílies amb un nivell econòmic baix
- Famílies

1.2.10 Promoure l’envelliment saludable i l’autonomia de la gent gran i les persones dependents

L’envelliment saludable té per objectiu mantenir l’autonomia i la capacitat funcional de la gent gran perquè aquestes puguin seguir fent les activitats de la vida diària i mantenir les relacions familiars i socials, fins i tot quan comencen a perdre les seves capacitats. És necessari fugir d’estereotips negatius i concepcions de la gent gran que la vincula a la retirada de la vida activa, la malaltia i la dependència. Cal treballar per incrementar els anys de vida en bona salut i mantenir l’autonomia personal del grup d’edat⁸⁰, desenvolupant polítiques destinades a la salut física i mental al llarg de tot el curs de la vida de les persones.

La participació social i comunitària ajuda que els processos d’envelliment estiguin acompanyats de més benestar emocional i a prevenir la soledat no volguda. Per afavorir la resposta a les necessitats de les persones en els processos d’envelliment, els dispositius socials i sanitaris que operen en un territori, han de treballar amb pràctiques compartides, ordenades i coordinades (vegeu l’estratègia 3), potenciant el treball en xarxa amb el municipi.

L’OMS ha publicat recentment l’estratègia sobre envelliment i salut⁸¹, en què es fa un èmfasi especial en la necessitat de promoure un envelliment saludable de la població, així com la necessitat d’adaptar els sistemes de salut a les característiques de la gent gran i/o amb problemes de salut crònics. També ha dissenyat una estratègia global de serveis integrats de salut centrats en les persones⁸², que pretén apoderar-les, evitar la fragmentació dels serveis i potenciar la col·laboració entre proveïdors.

Les accions principals són:

Incloure **accions d’envelliment actiu i saludable** en les intervencions de salut comunitàries i en l’activitat habitual dels serveis sanitaris, d’acord amb els principis de l’estratègia sobre envelliment i salut de l’OMS.

Fomentar **arquitectures comunitàries de cura** per a la gent gran i per a les persones que requereixen suport potenciant el treball en xarxa i comunitari, establint mecanismes de coordinació i treball transversal i augmentant la utilització dels recursos sanitaris comunitaris disponibles i amb el suport del municipi.

Desenvolupar una **estratègia integrada d’atenció a les persones fràgils**, d’acord amb les bases desenvolupades al model d’atenció per a les persones fràgils, els pacients crònics complexos (PCC) o amb malaltia crònica avançada (MACA). (Vegeu també l’eix 8 de l’estratègia 3.)

La població diana i els col·lectius prioritaris d’aquestes accions són:

- Gent gran
- Persones amb fragilitat inicial o prefragilitat
- Persones amb discapacitat
- Persones amb el VIH que presenten envelliment prematur

1.2.11 Impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran

Tot i que la majoria de la gent gran té una bona salut mental, cal tenir en compte el risc de presentar trastorns mentals, malalties neurològiques o problemes de consum de substàncies, a més d’altres afeccions (diabetis, hipoacúsia, artrosi, entre d’altres).

A mesura que les persones es fan grans, incrementa la probabilitat de tenir més d’una afecció alhora. A més, molts adults grans es veuen privats de tenir una vida independent, a causa de dificultats en la mobilitat, del dolor crònic o de la fragilitat, entre altres problemes. Tots aquests factors, a més de les experiències més freqüents per la mort d’un ésser estimat, el descens del nivell socioeconòmic per la jubilació o la discapacitat, poden ocasionar soledat no volguda, malestar emocional i angixa, que cal identificar i prevenir per poder-hi fer front.

Les accions principals són:

Dotar d’eines els professionals per prevenir, detectar i intervenir en casos de soledat no volguda, mitjançant la definició i l’establiment dels circuits i programes d’atenció a la soledat no volguda en l’àmbit comunitari, i assegurar la intervenció coordinada dels equips d’atenció primària de salut i dels serveis socials.

Identificar les persones en situació de dependència i/o més grans de 80 anys que refereixen poc suport social per tal de fer el diagnòstic social i poder detectar situacions de risc aplicant eines específiques (per exemple, l’escala Oslo 3).

Fer campanyes informatives i divulgatives per lluitar contra les conductes edatistes en l’àmbit de salut.

Fer formació dels professionals de la salut sobre el bon tracte de la gent gran i la lluita contra les conductes edatistes.

La població diana i els col·lectius prioritaris d’aquestes accions són:

- Gent gran
- Gent gran amb baix suport social
- Persones amb fragilitat inicial i prefragilitat
- Persones amb discapacitat

1.2.12 Prevenir el consum de drogues i les addiccions comportamentals

El consum de substàncies i les addiccions comportamentals tenen un impacte negatiu en les persones i les comunitats. Cal reforçar les estratègies de prevenció de les addiccions en els

col·lectius de risc, aprovar mesures legislatives per evitar-ne el consum, i reforçar i estendre els programes relacionats amb les addiccions amb l’objectiu de prevenir, detectar, acompanyar i tractar. És important promoure la prevenció d’addiccions des de l’educació primària adreçada als infants i a les famílies en col·laboració amb l’àmbit educatiu.

Les intervencions han de tenir en compte les característiques dels col·lectius afectats i adaptar-les a la seva realitat per ser més efectives. En els adolescents caldria sobretot evitar l’inici del consum d’alcohol, de cànnabis i de tabac i prevenir les addiccions comportamentals. En homes joves, evitar el consum habitual de cànnabis i les conductes de joc patològic. En dones joves, reduir el consum d’hipnosedants, els usos problemàtics dels entorns digitals i el consum de tabac, i també ho haurà de ser en les dones i homes adults (sobretot de classes socials més desafavorides).

Les accions principals són:

Elaborar i aprovar la nova llei d’addiccions que actualitzi la normativa vigent en matèria de tabac, alcohol i drogues, que incorpori també regulacions en matèria de joc amb diners i altres entorns digitals susceptibles de desencadenar addiccions comportamentals.

Continuar desplegant les accions previstes dins del Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019-2023 en coordinació amb tots els agents clau en el marc de la Comissió Interdepartamental sobre Drogues.

Desplegar l’Observatori de les Addiccions a Catalunya per millorar el monitoratge del fenomen de les addiccions en el nostre context.

Finalitzar i difondre la nova Guia preventiva sobre entorns digitals adreçada als professionals que treballen amb adolescents per educar en l’ús crític dels entorns digitals i prevenir-ne els riscos i les addiccions comportamentals.

Continuar la difusió del Protocol de prevenció, detecció i intervencions sobre drogues en centres educatius de secundària per potenciar la prevenció i l’abordatge educatiu del consum de drogues entre l’alumnat de secundària i seguir promovent intervencions orientades a la sensibilització i la informació ciutadana com, per exemple, els webs educatives o el programa QdeFesta! Nits de qualitat.

La població diana i els col·lectius prioritaris d’aquestes accions són:

- Població general
- Joves i adolescents
- Persones amb problemes d’addicció
- Professionals de l’àmbit de la salut (atenció primària, Xarxa d’Atenció a les Drogodependències – XAD)

1.2.13 Incrementar la detecció i millorar l’acompanyament per a la recuperació de les dones en situació de violència masclista i dels seus fills des del sistema de salut, incorporant el treball en xarxa i comunitari

El sistema sanitari ocupa una posició privilegiada per detectar les situacions de violència masclista que pateixen les dones durant tot el cicle de vida i els seus fills. Cal potenciar la capacitat de detecció i millorar l’atenció i l’acompanyament en el procés recuperació de les dones que viuen o han viscut violència masclista. En aquest sentit, cal crear els circuits de coordinació de totes les unitats d’atenció per a un abordatge multidisciplinari de la violència masclista.

Les accions principals són:

- Assegurar mecanismes de coordinació territorial relacionats amb les intervencions dels serveis de salut, juntament amb la resta d’agents implicats en l’abordatge de la violència masclista, per millorar-ne els circuits i el procediment en tots els territoris.
- Augmentar les capacitats dels professionals per a la detecció, l’atenció i el seguiment mitjançant formació continuada en perspectiva de gènere i violència masclista, i promoure la incorporació d’aquesta formació en el currículum.

Garantir una resposta ràpida i integrada a la violència sexual des de l’atenció sanitària urgent fins a l’acompanyament en la restauració del dany físic i psíquic.

Implantar les eines de cribratge i formació per als professionals de la Xarxa d’Atenció a les Drogodependències (XAD) en violència masclista.

Desplegar la Llei 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, per abordar des del sistema de salut les noves formes de violència masclista incorporades (institucional, obstètrica o digital), tant en l’àmbit públic com en el privat, mitjançant la definició d’accions específiques i necessàries per abordar-les.

Establir sistemes de coordinació per permetre la identificació i la derivació de casos amb sospita de maltractament que puguin detectar altres professionals sanitaris en l’àmbit comunitari, com ara les oficines de farmàcia.

Difondre missatges i campanyes en tots els centres i serveis sanitaris per fer estratègies de sensibilització, detecció i atenció a la violència masclista, incorporant-hi la perspectiva de gènere.

Desplegar el Protocol de detecció de dones en situació de violència i d’homes potencialment agressors dins del Programa d’atenció a la violència masclista de la Xarxa d’Atenció a les Drogodependències⁸³.

La població diana i els col·lectius prioritaris d’aquestes accions són:

- Dones
- Nenes i adolescents
- Dones, nenes i adolescents transgènere
- Homes

1.2.14 Incrementar la capacitat del sistema de salut per prevenir, detectar i fer un acompanyament en les situacions de maltractament de la gent gran, incorporant el treball en xarxa i comunitari

L’accés universal a la xarxa sanitària permet que el sistema de salut pugui detectar situacions de maltractament de la gent gran, ja sigui en l’àmbit familiar, social, comunitari o institucional. Cal incorporar el risc de maltractaments en l’atenció a persones en situació de complexitat per part de les persones cuidadores. Cal afavorir la continuïtat assistencial per evitar la sobrecàrrega familiar produïda pel canvi de referents i identificar sistemàticament les situacions de vulnerabilitat social⁸⁴.

Els professionals dels equips d’atenció primària i comunitària de salut han de disposar de formació sobre les evidències de maltractament de la gent gran i d’eines per a la detecció i l’abordatge. Aquests professionals han de conèixer els circuits interns i externs del sistema sanitari necessaris per a la intervenció en casos de maltractament. Una de les barreres que caldrà superar són les percepcions estereotipades que sovint es tenen de la gent gran i/o amb problemes de salut crònics⁸⁵, fet que pot induir a discriminacions i iniquitats⁸⁶.

És necessari potenciar la detecció, la recuperació i l’acompanyament en l’atenció promovent accions adreçades a les persones que han patit maltractaments.

Les accions principals són:

- Elaborar un protocol per a la identificació i l’abordatge de situacions de maltractament de la gent gran a tot tipus de centre sanitari.

Consolidar la detecció del maltractament de la gent gran en els dispositius d’urgències, recollits en el Pla nacional d’urgències de Catalunya.

Incorporar referents de salut als equips territorials transversals d’abordatge de gent gran en situació de maltractament, per treballar amb visió municipal, d’una manera conjunta amb els altres actors de la comunitat.

La població diana i els col·lectius prioritaris d’aquestes accions són:

- Gent gran

1.2.15 Millorar la salut afectiva i sexual en la gent gran

Tal com planteja l’OMS en el seu document, Action Plan for Sexual and Reproductive Health⁸⁷, és fonamental proporcionar informació i serveis que permetin a les persones orientar les decisions relatives a la seva salut sexual i afectiva en totes les etapes de la vida⁸⁸ i assegurar que es gaudeixi del millor benestar possible.

En la gent gran hi ha factors, com són ara els prejudicis socials, els tabús, la manca de privacitat i les preocupacions de caràcter psicològic, que poden afectar la salut afectivosexual. Per gaudir d’una vida sexual saludable, tan rellevant és saber reconèixer i adaptar-se als

canvis físics que es produeixen amb l'edat com disposar d'un entorn comunitari favorable.

Les accions principals són:

Elaborar actuacions per millorar la salut afectivosexual, conjuntament amb la gent gran.

Enfortir el paper dels serveis d'ASSIR en la promoció dels aspectes relacionats amb la salut afectivosexual de la gent gran i la seva integració a l'activitat comunitària.

Millorar i ampliar la cobertura del cribratge del virus del papil·loma humà per prevenir del càncer de coll uterí.

La població diana i els col·lectius prioritaris d'aquestes accions són:

- Dones i homes grans

Taula 5. Fites i indicadors traçadors. Eix 2. Salut i benestar des de la infància fins a la vellesa

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
1.2.6. Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva a totes les edats, especialment en adolescents i joves	Taxa d'interrupcions voluntàries d'embaràs en la població de 15 a 35 anys	Crear el Pla de salut sexual i reproductiva	Disposar del Pla (2022)	· Departament de Salut / Salut Pública · ASSIR · Hospitals
1.2.7. Impulsar les competències que millorin el benestar emocional de les persones i col·lectius	Prevalença de benestar emocional en la població de 15 anys d'edat o més (per grups d'edat)	Posar en marxa el Programa de benestar emocional i salut comunitària	Grau de cobertura del Pla	· Departament de Salut / Salut Pública · Atenció primària de salut
	Disminuir la prevalença d'estigmatització	Desplegar el Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya 2021-2025	Grau d'implantació del pla al territori	· Departament de Salut / CatSalut · Atenció primària · Centres de salut mental · Hospitals · Serveis d'urgències i emergències
1.2.8. Intensificar mesures no farmacològiques per afrontar els problemes socials i emocionals de les persones	Grau d'utilització de la prescripció social a l'atenció primària i la salut comunitària	Potenciar les intervencions no farmacològiques i la prescripció social a l'atenció primària	Nombre de persones que han rebut una prescripció social	· Departament de Salut / Salut Pública · CatSalut · Atenció primària de salut
			Percentatge de persones en tractament actiu de psicofàrmacs i antidepressius a l'atenció primària	

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
1.2.9. Promoure l'activitat física i l'alimentació saludable en la població, especialment a l'edat escolar i l'adolescència	Prevalença d'excés de pes en la població de 6 a 12 anys	Completar el pilotatge i iniciar el desplegament del Programa per la prevenció i l'abordatge de l'obesitat infantil a Catalunya	Disposar de l'avaluació del pilotatge	· Departament de Salut / Salut Pública · Atenció primària · Escoles
	Prevalença d'oci sedentari en la població de 3 a 14 anys		Implantació del Pla (si l'avaluació és positiva) a partir de 2022	
	Prevalença d'activitat física saludable en la població de 15 anys i més			
	Consum de productes hipercalòrics en la població de 3 a 14 anys			
1.2.10. Promoure l'envelliment saludable i l'autonomia de la gent gran i dependents	Esperança de vida lliure de discapacitat als 65 anys	Incloure accions d'envelliment actiu i saludable en les intervencions de salut comunitàries i a l'activitat habitual dels serveis sanitaris, d'acord amb els principis de l'Estratègia sobre envelliment i salut de l'OMS	Cobertura del Programa de promoció de l'envelliment saludable en l'àmbit residencial	· Departament de Salut / Salut Pública · Atenció primària
	Prevalença d'autonomia en les persones de més de 64 anys	Fomentar arquitectures comunitàries de cura per a la gent gran i per a les que necessiten suport	Existència de recursos al territori	· Departament de Salut / Salut Pública · Atenció primària
	Prevalença de suport social en persones amb dependència			
1.2.11. Impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran	Prevalença de benestar emocional en persones de més de 64 anys	Dotar d'eines als professionals per prevenir, detectar i intervenir en casos de soledat no volguda	Valoració social a l'atenció primària	· Departament de Salut / Salut Pública · Atenció primària
1.2.12. Prevenir el consum de drogues i les addiccions comportamentals	Prevalença de consum de drogues en els darrers	Elaborar i aprovar la nova llei d'addiccions	Nova llei aprovada	Departament de Salut
	30 dies a la població de 15 a 64 anys Prevalença d'ús compulsiu d'Internet (edats de 14-18; 15 a 64).	Continuar desplegant les accions previstes al Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019-2023	Grau de cobertura del Pla	· Departament de Salut · CatSalut · Atenció primària · Centres de salut mental

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
1.2.13. Incrementar la detecció i millorar l'acompanyament per a la recuperació de les dones en situació de violència masclista i dels seus fills i filles des del sistema de salut, incorporant el treball en xarxa i comunitari	Nombre de casos de violència masclista detectats al sistema de salut	Assegurar mecanismes de coordinació territorial, relacionats amb les intervencions dels serveis de salut amb la resta d'agents implicats en l'abordatge de la violència masclista per millorar-ne els circuits i els procediments a tots els territoris	Grau d' implantació de circuits i, o procediments	· Departament de Salut · CatSalut · Entitats proveïdores
		Augmentar les capacitats dels professionals per a la detecció, l'atenció i el seguiment mitjançant formació continuada en perspectiva de gènere i violència masclista i promoure la incorporació d'aquesta formació en el currículum	Nombre d'activitats formatives realitzades	· CatSalut · Entitats proveïdores
1.2.14. Incrementar la capacitat del sistema de salut per prevenir, detectar i fer un acompanyament en les situacions de maltractament de la gent gran, incorporant el treball en xarxa i comunitari	Nombre de casos de maltractament en gent gran detectats des del sistema de salut	Elaborar un protocol per a la identificació i l'abordatge de situacions de maltractament de la gent gran adreçat a tot tipus de centre sanitari	Disposar del protocol (2022)	· Departament de Salut
1.2.15. Millorar la salut afectiva i sexual en la gent gran	Dones de més de 45 anys que van als centres d'ASSIR	Elaborar actuacions per millorar la salut afectivosexual, conjuntament amb la gent gran	Relació d'actuacions desenvolupades	· Departament de Salut / Salut Pública · Comissió Interdepartamental

ESTRATÈGIA 2.

Entorns saludables



L’informe d’avaluació de trenta anys de planificació sanitària a Catalunya elaborat per l’OMS¹¹ va fer recomanacions específiques amb relació a la transformació de les àrees de salut pública orientades a l’entorn, el que anomenem protecció de la salut. Per tant, aspectes com el control de la contaminació, la seguretat alimentària o el desplegament de la vigilància epidemiològica són molt rellevants en aquesta estratègia. Cal tenir en compte l’abordatge de les malalties emergents, algunes de les quals poden produir pandèmies, així com l’emergència climàtica o la resistència als antibiòtics.

La pandèmia de la COVID-19 ha fet palès que els mecanismes de vigilància epidemiològica han quedat obsolets i que cal fer canvis dràstics en la forma que es fa aquesta vigilància. La capacitat d’integració de la informació sanitària i no sanitària, és clau. També es fa necessari el desenvolupament de l’anomenada intel·ligència epidemiològica, capaç de fer previsions i escenaris de futur sobre la base del maneig de grans bases de dades (dades massives).

El primer aspecte que es té en compte en el desenvolupament d’aquesta estratègia d’entorns saludables és aconseguir que el mateix sistema de salut, pel que fa a les seves accions generals i assistencials, sigui respectuós amb el medi i contribueixi de manera activa a les propostes dels objectius de desenvolupament sostenible de les Nacions Unides, que han estat adoptats pel Govern de Catalunya, a través del Pla nacional per a la implementació de l’Agenda 2030¹⁶.

De forma general cada vegada sembla més evident la relació de la contaminació, sobretot de l’aigua i de l’aire, amb més freqüència de problemes de salut. El coneixement de la distribució local d’aquests contaminants i la seva associació amb els problemes de salut és fonamental per poder endegar mesures de prevenció i de protecció de la salut de la població.

La resistència als antibiòtics és un problema rellevant d’àmbit mundial que posa en compromís la capacitat dels sistemes per tractar algunes malalties transmissibles. La seva aparició es veu incrementada per l’ús inadequat dels antibiòtics en el sector sanitari, però també en altres sectors vinculats a la producció ramadera. És una prioritat europea que cal abordar des d’una mirada intersectorial.

L’enfocament salut en totes les polítiques comprèn “tot el Govern” o “tota la societat” per fer que la governança per a la salut i el benestar vagi més enllà del sector de la salut. Funciona en ambdues direccions, tenint en compte l’impacte de tots els sectors en la salut i l’impacte de la salut en altres sectors. El terme *salut en totes les polítiques* s’ha definit com ‘l’enfocament de les polítiques públiques en tots els sectors que té en compte de forma sistemàtica les implicacions de les decisions sobre la salut de la població, amb la finalitat d’evitar efectes sanitaris nocius i millorar l’equitat en matèria de salut’⁸⁹.

Des del Pla de salut el reforç dels ODS i de la salut en totes les polítiques, es concreta amb les prioritats del PINSAP i amb el monitoratge de les principals polítiques del govern que tenen impacte sobre la salut.

Taula 6. **ESTRATÈGIA 2. Entorns saludables**

OBJECTIU GENERAL		
Millorar la capacitat de la societat per fer front als reptes emergents de salut pública, els problemes del medi ambient i els determinants socials de la salut en el marc dels ODS.		
OBJECTIUS ESPECÍFICS		
3. El medi ambient i la salut		
2.3.16. Aconseguir un sistema de salut respectuós amb el medi ambient	2.3.17. Progressar en el coneixement de l’impacte dels riscos ambientals sobre la salut i evitar-ne l’exposició	2.3.18. Millorar la resposta conjunta en incidents nuclears, radioactius, biològics i químics
4. Les malalties transmissibles i les epidèmies		
2.4.19. Reforçar i reorientar la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya	2.4.20. Millorar la coordinació de la resposta a les alertes de salut pública causades per agents infecciosos	2.4.21. Reforçar les estratègies de vacunació
5. La resistència als antibiòtics		
2.5.22. Reduir la resistència als antibiòtics promovent l’ús adequat dels antibiòtics en el sistema de salut de Catalunya		
6. Els ODS i la salut en totes les polítiques		
2.6.23. Potenciar l’acció intersectorial i interdepartamentals del PINSAP (Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública)	2.6.24. Identificar i promoure polítiques de govern amb impacte sobre els determinants socials de la salut	2.6.25. Promoure entorns laborals saludables

EIX 3.

El medi ambient i la salut



L'abordatge dels riscos ambientals forma part de les agendes de les agències sanitàries internacionals. Destaca l'Estratègia europea de medi ambient i salut (també anomenada Iniciativa SCALE), que pretén reduir a Europa els riscos ambientals, sobretot en els infants⁹⁰.

La qualitat de l'aire, l'aigua, els aliments, els camps electromagnètics, l'ambient urbà, la qualitat de l'habitatge i el lloc de treball poden afectar la salut humana, sobretot la població en situació de vulnerabilitat, els infants, les persones amb malalties cròniques o la gent gran⁹¹.

ESTRATÈGIA 2. Entorns saludables	
EIX ESTRATÈGIC	3. El medi ambient i la salut
OBJECTIUS ESPECÍFICS	2.3.16. Aconseguir un sistema de salut respectuós amb el medi ambient
	2.3.17. Progressar en el coneixement de l'impacte dels riscos ambientals sobre la salut i evitar-ne l'exposició
	2.3.18. Millorar la resposta conjunta en incidents nuclears, radioactius, biològics i químics

Objectius específics

2.3.16 Aconseguir un sistema de salut respectuós amb el medi ambient

La lluita contra les conseqüències no desitjades del canvi climàtic obliguen a tots els sectors. Els departaments de la Vicepresidència i de Polítiques Digitals i Territori, a través de l'Oficina Catalana del Canvi Climàtic del Departament d'Acció Climàtica, Alimentació i Agenda Rural, coordina les accions en aquest àmbit. El Departament de Salut i els altres departaments del Govern han engegat moltes iniciatives de gestió ambiental en relació amb la seva pròpia activitat, pel que fa la despesa energètica, la mobilitat sostenible, la gestió de residus, el malbaratament de recursos, a fi de conscienciar sobre la importància que aquestes conseqüències tenen en la salut de les persones. És necessari analitzar quines d'aquestes iniciatives d'èxit es poden implementar de manera generalitzada en el sistema de salut per contribuir a assolir els objectius de zero emissions, sota el concepte d'economia circular⁹². L'economia circular és un model de producció i consum que implica compartir, reutilitzar, reparar, renovar i reciclar materials⁹³.

Les accions que consten més avall emanen de la Llei 16/2017, d'1 d'agost, del canvi climàtic i dels acords de govern i estan coordinats per l'Oficina Catalana del Canvi Climàtic.

Les accions més importants són:

- Potenciar la implantació de sistemes de gestió ambiental, augmentant el nombre de centres de salut acreditats amb les certificacions com EMAS (sistema comunitari d'ecogestió i auditoria mediambientals) o norma internacional de gestió ambiental ISO 14001 de la International Organization for Standardization.
- Reforçar la introducció de clàusules mediambientals en la contractació dels serveis sanitaris per promoure l'aplicació de la normativa vigent.

Reforçar mecanismes de control del seguiment de la normativa en matèria de residus sanitaris amb la finalitat de minimitzar el risc de contaminació i els efectes negatius per a les persones i el medi.

Potenciar mesures per a l’optimització del consum energètic i la gestió de residus i reduir l’ús de materials substituïbles, com el paper o el plàstic i perillosos en les dependències del Departament de Salut, el CatSalut i l’ICS i altres departaments i Administració local.

Fomentar l’ús de productes químics de menys perillositat per a les persones i el medi (en la neteja, desinfecció i control de plagues o ús d’altres tractaments) en les dependència del Departament de Salut, el CatSalut i l’ICS i les entitats del SISCAT.

Els focus d’intervenció prioritaris d’aquestes accions són:

- Departament de Salut i CatSalut
- Gestors de les entitats proveïdores

2.3.17 Progressar en el coneixement de l’impacte dels riscos ambientals sobre la salut i evitar-ne l’exposició

Cal impulsar la recerca i fer seguiment sobre l’estat de coneixement científic relatiu als possibles efectes del canvi climàtic sobre la salut. Amb aquesta finalitat, els registres poblacionals de patologies que incloguin tota la població de Catalunya poden ser de gran ajuda per a aquest tipus de recerca, sobretot quan s’aconsegueix la integració del sistemes d’informació i es possibilita l’anàlisi dels paràmetres de salut, juntament amb els mediambientals.

Per garantir una resposta conjunta i eficient, cal actualitzar el coneixement i incrementar la capacitat dels professionals de la salut per detectar els efectes dels riscos ambientals sobre la salut, potenciar la gestió dels riscos i la vigilància i el control de la salut ambiental.

Les accions principals són:

Millorar l’**accés i la interrelació de dades** que permetin l’anàlisi de l’associació de paràmetres de salut i mediambientals (interoperar entre sistemes d’informació) de manera coordinada amb l’Oficina Catalana del Canvi Climàtic i altres entitats competents.

Impulsar línies de recerca per **millorar el coneixement** sobre l’impacte que tenen els diferents riscos ambientals sobre la salut de les persones i les comunitats, amb la finalitat de reduir-ne l’exposició, especialment els determinants estructurals i socials del càncer, tant de l’àmbit laboral com en el de l’organització sanitària i la prestació dels serveis.

Formar els professionals de la salut per millorar la capacitació de detectar els efectes dels riscos ambientals sobre la salut i promoure respostes conjuntes i eficients.

Difondre els resultats obtinguts i accions que es desenvolupen sobre riscos ambientals per millorar el coneixement dels professionals i la ciutadania sobre l’impacte dels riscos ambientals sobre la salut de les persones i les comunitats.

Millorar els protocols i la coordinació en el marc del **Pla de protecció civil de Catalunya (PROCICAT)** per a la gestió d’onades de calor i episodis de contaminació ambiental.

Els focus d’intervenció prioritaris d’aquestes accions són:

- Secretaria de Salut Pública del Departament de Salut
- Oficina Catalana del Canvi Climàtic
- Administracions locals
- Centres de recerca
- Centres assistencials i altres institucions que disposen i/o generen informació de salut
- Altres departaments amb competències en l’àrea ambiental

2.3.18 Millorar la resposta conjunta en incidents nuclears, radioactius, biològics i químics

Davant d’incidentes o esdeveniments de contaminació nuclear, radiològica, biològica i/o química (NRBQ), és necessari reforçar i actualitzar els protocols entre el Departament d’Interior, el SEM i la xarxa de salut pública per millorar la resposta i seguiment posterior de les persones que han patit episodis de contaminació NRBQ, amb l’objectiu d’anticipar la preparació de les respostes conjuntes de la forma més òptima possible.

Les accions principals són:

Col·laborar en la renovació dels **protocols d’actuació conjunta per incidents nuclears, radioactius, biològics i químics** amb els diferents departaments implicats. Els protocols d’actuació conjunta són els plans especials per risc químic (PLASEQCAT i PLASEQTA), pel risc en el transport de mercaderies perilloses (TRANSCAT) i pel risc radiològic (RADCAT) i el PENTA en cas de risc nuclear⁹⁴.

Els focus d’intervenció prioritaris d’aquestes accions són:

- Departaments implicats competents en protecció civil, salut, acció climàtica, etc.
- Sistema d’Emergències Mèdiques (SEM)
- Secretaria de Salut Pública
- Administracions locals
- Xarxa assistencial de salut

Taula 7. **Fites i indicadors traçadors. Eix 3. El medi ambient i la salut**

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
2.3.16. Aconseguir un sistema de salut respectuós amb el medi ambient	Nombre de centres acreditats amb sistema de gestió ambiental	Potenciar la implantació de sistemes de gestió ambiental i augmentar el nombre de centres de salut acreditats	Nombre de sistemes implantats	· Departament de Salut / CatSalut · Entitats proveïdores del SISCAT
		Reforçar la introducció de clàusules mediambientals en la contractació dels serveis sanitaris	Millorar clàusules quantitativament i qualitativament	· Departament de Salut / CatSalut · Entitats proveïdores del SISCAT
2.3.17. Progressar en el coneixement de l'impacte dels riscos ambientals sobre la salut i evitar-ne l'exposició	Nombre d'estudis realitzats, analitzant la relació de paràmetres mediambientals i paràmetres de salut	Millorar l'accés i la interrelació de dades que permetin l'anàlisi de l'associació de paràmetres de salut i mediambientals	Grau d'implantació territorial	· Departament de Salut / CatSalut / Salut Pública · Oficina Catalana del Canvi Climàtic
2.3.18. Millorar la resposta conjunta en incidents nuclears, radioactius, biològics i químics	Accions anticipades per donar resposta a possibles incidents en el futur	Col·laborar en la renovació dels protocols d'actuació conjunta en cas d'incident nuclear, radioactiu, biològic i químic	Disposar dels protocols conjunts renovats	· Departament de Salut / Salut Pública · Protecció civil · Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) · Departament d'Acció Climàtica, Alimentació i Agenda Rural · Administracions locals

EIX 4.
Les malalties transmissibles i les epidèmies



La pandèmia de la COVID-19 ha posat de manifest la importància de reforçar les estructures i estratègies de salut pública per fer front a la crisi sanitària i millorar la capacitat de resposta conjunta dels diferents agents, la contenció de la transmissió i l'aparició de possibles brots epidèmics de malalties emergents i reemergents.

ESTRATÈGIA 2. Entorns saludables	
EIX ESTRATÈGIC	4. Les malalties transmissibles i les epidèmies
OBJECTIUS ESPECÍFICS	2.4.19. Reforçar i reorientar la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya
	2.4.20. Millorar la coordinació de la resposta a les alertes de salut pública causades per agents infecciosos
	2.4.21. Reforçar les estratègies de vacunació

Objectius específics

2.4.19 Reforçar i reorientar la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya

Cada any apareixen nous reptes relacionats amb les malalties infeccioses, amb malalties emergents i reemergents. Els professionals sanitaris han de comptar amb la formació adequada per fer-hi front de manera eficient.

Cal millorar la vinculació entre els diferents serveis de vigilància epidemiològica amb la xarxa assistencial i amb altres fonts d'informació relacionada amb la salut. La xarxa de monitoratge de la presència del SARS-CoV-2 en aigües residuals⁹⁵ és una acció coordinada que cal mantenir i reforçar. El paradigma “una sola salut” (one health) obliga a tenir molt present la vigilància de la presència de vectors, de patologia animal i l'alerta de problemes biològics emergents.

És una prioritat europea la integració dels sistemes d'informació, la disponibilitat i la difusió de la informació d'una manera ràpida. Això hauria de permetre disposar d'un sistema de resposta àgil per tallar les cadenes de transmissió i establir mesures preventives per al futur. Malgrat que disposem d'eines informàtiques molt potents, encara estan insuficientment connectades.

Les accions d'aquest objectiu s'orienten a disposar d'un sistema de vigilància epidemiològica modern i efectiu, amb el propòsit d'anticipar situacions de risc epidemiològic, modelitzin possibles escenaris de futur i puguin desenvolupar les accions preventives que calgui.

Les accions principals són:

Augmentar el nombre de professionals i incorporar nous perfils per reforçar la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya, incorporant-hi coneixements d'altres àmbits i reforçar el treball multidisciplinari.

Crear un sistema d'intel·ligència epidemiològica de Catalunya per a l'avaluació dels riscos, la definició d'estratègies de prevenció, l'anàlisi geogràfica i la gestió de crisis.

Millorar els sistemes informàtics actuals per integrar múltiples fonts de dades dels àmbits relacionats amb les altres xarxes estatals i internacionals (malalties de declaració obligatòria, VIH i ITS, patologia animal, contaminació ambiental, aigües, informació assistencial i altres com vulnerabilitat social o les baixes laborals). L'objectiu és posar a disposició la informació necessària per prevenir i controlar els brots epidèmics, incorporant-hi la perspectiva de gènere i la detecció de desigualtats.

Dissenyar models formatius específics per a professionals assistencials i gestors i altres professionals que puguin contribuir a evitar la difusió de les malalties infeccioses i millorar el co-neixement i la capacitació en relació amb les malalties emergents.

Establir un canal de difusió sobre la informació dels processos generals de control de brots amb la finalitat de millorar la transversalitat i donar suport a tots els professionals que participen en el procés de control dels brots.

Desenvolupar un quadre de comandament per al seguiment de les malalties de declaració obligatòria (MDO) per poder difondre en temps real informació sobre la situació epidemiològica i l'avaluació de les accions realitzades.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Professionals assistencials d'atenció primària i hospitalària
- Professionals dels laboratoris de la xarxa del SISCAT i privats
- Professionals de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya
- Professionals gestors de la xarxa del SISCAT

2.4.20 Millorar la coordinació de la resposta a les alertes de salut pública causades per agents infecciosos

La crisi de la COVID-19 ha evidenciat que la coordinació entre nivells assistencials és clau per tal de donar una resposta efectiva als brots epidèmics. Cal enfortir les metodologies de treball col·laboratiu per facilitar la resposta coordinada i establir les funcions de diferents dispositius, com ara el SEM, l'atenció primària, l'atenció hospitalària, i també entre altres sectors i departaments com protecció civil, ens locals, entitats socials i d'educació, del tercer sector, entre d'altres.

Les accions principals són:

Revisar el Pla de coordinació territorial i actualitzar els protocols multidisciplinaris^D d'actuació que incloguin els diferents dispositius i agents que cal que intervinguin en cada tipus d'alerta. La finalitat és millorar la resposta i aconseguir que aquesta sigui més coordinada i eficient.

^D D'acord amb les actuacions i la planificació operativa que estableix el Pla especial d'emergència per a pandèmies a Catalunya (actualment, Pla d'actuació del PROCICAT per emergències associades a malalties transmissibles emergents amb potencial alt risc), en què es considera també la comunicació de les alertes a la població.

Millorar els protocols i la coordinació davant les arbovirosis, per tal de millorar-ne la prevenció i reduir-ne l'impacte sobre la salut.

Definir i desenvolupar un circuit de comunicació de les alertes als professionals del sistema i a la població. El propòsit és que tots els professionals i la població tinguin puntualment la informació sobre la situació d'alerta i sàpiguen com actuar.

La població diana i els col·lectius prioritaris d'aquestes accions són:

- Col·lectius de població específics afectats

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Equips i òrgans d'intervenció en cas d'alerta
- Protecció civil
- Ens locals

2.4.21 Reforçar les estratègies de vacunació

Catalunya té experiència de dècades en programes de vacunació contra les malalties incloses al calendari de vacunació sistemàtica. Amb aquestes vacunacions s'eviten cada any més de 30.000 casos de malaltia i les complicacions que s'hi associen. La vacunació massiva de la població contra la COVID-19 ha demostrat la importància de les polítiques de prevenció primària i de l'equitat d'accés. És necessari, doncs, reforçar les estratègies de vacunació per continuar mantenint cobertures elevades, sobretot en les persones en situació de vulnerabilitat i en els col·lectius que poden presentar reticències a la vacunació.

Les accions principals són:

Reforçar les accions en la vacunació sistemàtica a la infància per tal de recuperar i consolidar les cobertures vacunals prèvies a la pandèmia.

Augmentar la cobertura de vacunació contra la grip, especialment entre els professionals de la salut.

Analitzar els factors que determinen la reticència de la població a vacunar-se.

Contribuir a reduir la reticència a les vacunacions mitjançant accions conjuntes amb els professionals de la salut i altres accions en col·laboració amb altres sectors.

La població diana i els col·lectius prioritaris d'aquestes accions són:

- Població infantil i les seves famílies
- Població general i professionals
- Professionals de la salut

Taula 8. Fites i indicadors traçadors. Eix 4. Les malalties transmissibles i les epidèmies

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
2.4.19. Reforçar i reorientar la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya	Existència del vincle de la xarxa de salut pública amb la xarxa assistencial i la de patologia animal, de vectors i de contaminació ambiental	Augmentar el nombre de professionals i incorporar nous perfils per reforçar la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya, incorporant-hi coneixements d'altres àmbits i reforçar el treball multidisciplinari	Disposar de l'anàlisi de necessitats, quantitativa i qualitativa, de recursos humans	· Departament de Salut / Salut Pública
		Crear un sistema d'intel·ligència epidemiològica de Catalunya	Descripció de nous perfils i nombre de professionals incorporats	
			Creació del sistema	· Departament de Salut / Salut Pública
2.4.20. Millorar la coordinació de la resposta a les alertes de salut pública causades per agents infecciosos	Disposar de protocols conjunts per fer front a les alertes	Revisar el Pla de coordinació territorial i actualitzar els protocols multidisciplinaris d'actuació	Inclusió d'un pla de coordinació territorial a tots els protocols	· Departament de Salut / Salut Pública
2.4.21. Reforçar les estratègies de vacunació	Cobertura vacunal	Reforçar les accions en la vacunació sistemàtica a la infància per tal de recuperar i consolidar les cobertures vacunals prèvies a la pandèmia	Haver recuperat la cobertura de les vacunacions infantils sistemàtiques fins als nivells previs a la pandèmia	· Departament de Salut / Salut Pública · Atenció primària de salut
		Augmentar la cobertura de vacunació contra la grip, especialment entre els professionals de la salut	Haver incrementat la cobertura de la vacunació contra la grip entre els professionals sanitaris	· Departament de Salut / Salut Pública · Atenció primària de salut · Professionals

EIX 5.

La resistència als antibiòtics

80



L'ús correcte dels antibiòtics per part del sistema, la indústria i la ciutadania és un objectiu de l'OMS per acabar amb les epidèmies de les malalties transmissibles (ODS 3.3). També està contingut com a objectiu al document *Plan estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de la resistencia a los antibióticos* del Ministeri de Sanitat⁹⁶ i a Catalunya mitjançant el Programa d'optimització de l'ús dels antibiòtics (PROA)⁹⁷.

ESTRATÈGIA 2. Entorns saludables	
EIX ESTRATÈGIC	5. La resistència als antibiòtics
OBJECTIUS ESPECÍFICS	2.5.22. Reduir la resistència als antibiòtics promovent l'ús adequat dels antibiòtics en el sistema de salut de Catalunya

Objectius específics

2.5.22 Reduir la resistència als antibiòtics promovent l'ús adequat dels antibiòtics en el sistema de salut de Catalunya

La pressió ecològica derivada de l'ús inadequat d'antimicrobians és un dels determinants principals per a l'aparició de resistència microbiana.

Combatre la resistència microbiana és una prioritat de la Unió Europea, que estableix una estratègia comuna per tractar aquest problema i insta els diferents països a posar en marxa plans nacionals.

L'Estratègia de seguretat dels pacients⁹⁸ del Departament de Salut (PROA Cat) s'alinea amb el Pla nacional de resistència als antibiòtics (PRAN). L'objectiu prioritari és disminuir la resistència microbiana promovent-ne un ús adequat en tots els àmbits sanitaris.

S'han promogut aliances amb el Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social, l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris, el CatSalut, l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, l'Agència de Salut Pública de Catalunya i els sistemes d'informació dels serveis sanitaris.

Les accions principals són:

Crear un registre centralitzat de resistència als antibiòtics a Catalunya.

Continuar implantant l'estratègia PROA Cat per disminuir la resistència microbiana, garantint l'aplicació d'estratègies comunes en tots els territoris.

Continuar amb el monitoratge del consum d'antimicrobians en població adulta i pediàtrica, l'adequació de la prescripció i la sensibilitat antimicrobiana. L'objectiu d'optimitzar-ne l'ús mitjançant un sistema de vigilància estandarditzat, que inclou l'aplicació i el seguiment d'indicadors i intervencions en els diferents àmbits assistencials i del territori a través del programa VINCat, de la Gerència del Medicament del CatSalut i de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT).

Mantenir les aliances establertes entre els diferents agents i sectors, i les aliances amb l'Administració de salut per tal de promoure intervencions transversals en tots els àmbits de la salut per fomentar el bon ús dels antibiòtics, reduir-ne el consum inadequat i optimitzar el control i la vigilància de l'ús en la producció ramadera.

81

Protocol·litzar l'ús adequat dels antimicrobians per tractar les infeccions més prevalents, procurant l'ús d'eines diagnòstiques per tal de contribuir al bon ús dels antibiòtics.

Potenciar el Programa d'educació sanitària per al bon ús dels medicaments (PESBUM) a la farmàcia comunitària i l'educació de la població sobre el bon ús dels medicaments, específicament pel que fa al consum adequat dels antibiòtics.

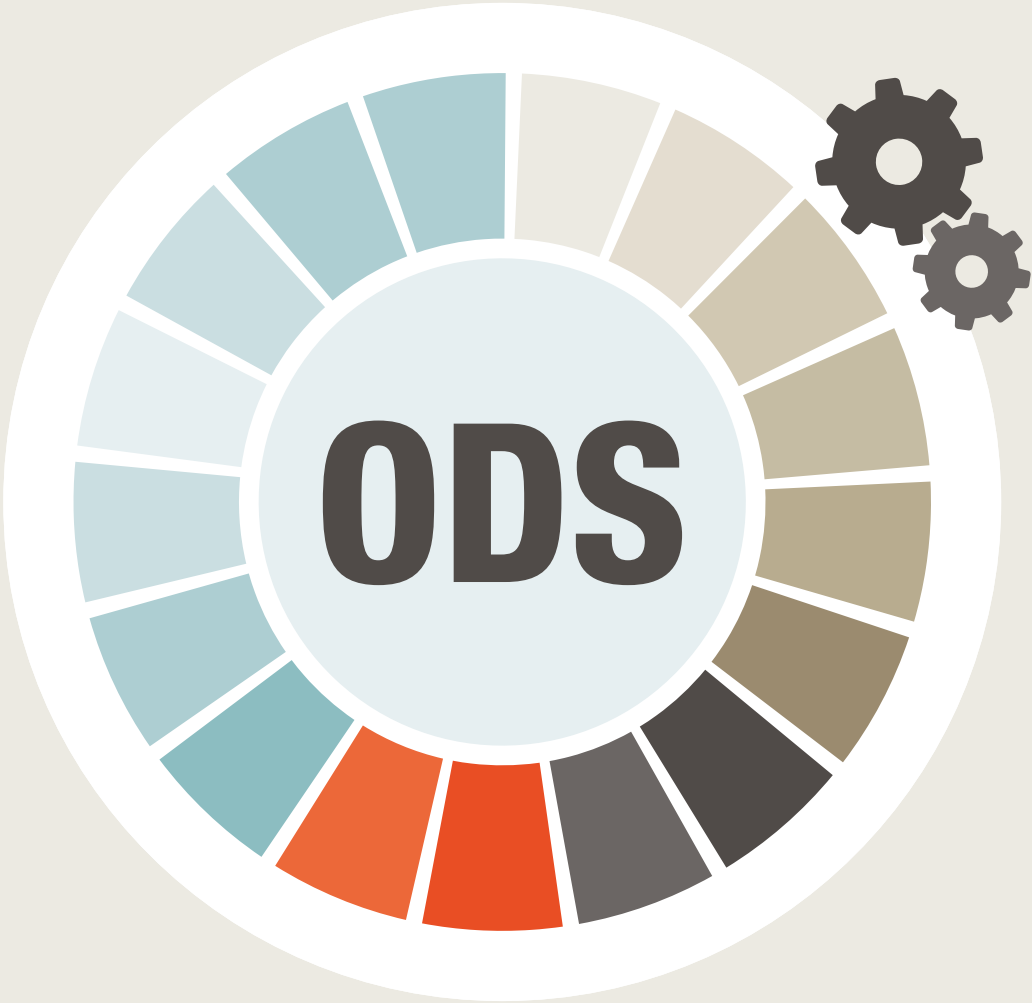
Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Professionals de l'atenció primària, de l'atenció hospitalària, de l'atenció sociosanitària, de la salut mental, de les residències per a gent gran i d'altres col·lectius amb capacitat de prescripció antibiòtica a Catalunya, tant d'institucions públiques com privades
- Farmacèutics comunitaris

Taula 9. Fites i indicadors traçadors. Eix 5. La resistència als antibiòtics

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
2.5.22. Reduir la resistència microbiana promovent l'ús adequat dels antibiòtics en el sistema de salut de Catalunya	Activitats d'implementació de l'estratègia PROA Cat	Crear un registre centralitzat de resistència als antibiòtics a Catalunya	Disposar del registre	· Departament de Salut / CatSalut · Atenció primària · Hospitals · Serveis sociosanitaris · Serveis de salut mental · Residències per a gent gran · Col·lectius amb capacitat de prescripció antibiòtica
	Incidència de resistències als antibiòtics			

EIX 6. Els objectius de desenvolupament sostenible i la salut en totes les polítiques



El 25 de setembre de 2015 l'Assemblea General de Nacions Unides va aprovar l'Agenda 2030 de desenvolupament sostenible, i va establir objectius com erradicar la pobresa, lluitar contra la desigualtat i la injustícia, i posar fre al canvi climàtic. Aquesta Agenda marca l'acció global per al desenvolupament fins a l'any 2030 i configura un full de ruta per assolir un objectiu comú: el desenvolupament mundial sostenible. Es desplega mitjançant 17 objectius (figura 7).

En un dels seus principis, relacionat amb els *objectius integrals*, remarca que aquests objectius, interconnectats en totes les seves dimensions i a tots els nivells (reptes, països i diferents nivells de govern), ens interpel·la a tots i assolir-los exigeix un sistema de governança multi-nivell eficaç des de les esferes internacional, nacional, regional i local.

Figura 7. Objectius de desenvolupament sostenible



L'acció multisectorial és el camí per contribuir als ODS i només és possible quan el sector de la salut s'implica i dona suport a les polítiques generadores de salut d'altres sectors (salut en totes les polítiques, acords del govern d'acció multisectorial, etc.).

L'enfocament salut en totes les polítiques⁹⁹ és un abordatge col·laboratiu que incorpora la mateixa salut, l'equitat i la sostenibilitat en la presa de decisions de tots els sectors i àrees polítiques.

A Catalunya, per impulsar la salut des de tots els àmbits de l'acció del Govern i la societat, es va crear el Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP), que és una iniciativa alineada amb les recomanacions de l'OMS. L'eina uneix esforços perquè Catalunya sigui, cada dia més, un país saludable mitjançant una acció conjunta de tot el Govern i buscant la millora efectiva en la qualitat de vida de totes les persones i l'accés a les millors condicions de salut possibles. El PINSAP pretén que tots els sectors del Govern, de les administracions públiques catalanes i de la societat capitalitzin directament les seves influències sobre la salut i el benestar associat a la salut, per tal de contribuir conjuntament a elaborar polítiques públiques saludables i a desenvolupar iniciatives de promoció i de protecció de la salut, particularment les que s'adrecen als grups més vulnerables de la societat.

ESTRATÈGIA 2. Entorns saludables	
EIX ESTRATÈGIC	6. Els objectius de desenvolupament sostenible i la salut en totes les polítiques
OBJECTIUS ESPECÍFICS	2.6.23. Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamental del Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP)
	2.6.24. Identificar i promoure polítiques de Govern amb impacte sobre els determinants socials de la salut
	2.6.25. Promoure entorns laborals saludables

Objectius específics

2.6.23 Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamental del Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP)

El nou PINSAP 2021-2025 té marcades les prioritats d'abordar el desenvolupament de la petita infància, l'obesitat infantil, el tabaquisme, la salut mental i les addiccions, el benestar emocional, l'envelliment i l'emergència climàtica mitjançant la intervenció en els àmbits interdepartamental i intersectorial.

Les accions principals són:

Desenvolupar, implantar i avaluar el PINSAP 2021-2025, amb la finalitat d'abordar les prioritats definides en els àmbits interdepartamental, intersectorial i amb les administracions locals.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Departaments de la Generalitat
- Administracions locals i supramunicipals
- Entitats socials i del tercer sector
- Corporacions professionals i acadèmiques
- Proveïdors de salut
- Altres actors locals

La població diana d'aquestes accions és:

- Ciutadania

2.6.24 Identificar i promoure polítiques de govern amb impacte sobre els determinants socials de la salut

Els determinants socials de la salut no es poden abordar exclusivament des de la política sanitària. Així, es requereix impulsar polítiques generadores de salut als àmbits d'ocupació, habitatge, serveis socials, educació, medi ambient, territori o polítiques de gènere mitjançant l'anàlisi i el seguiment de les accions del Pla de govern més estretament relacionades amb la salut i els seus determinants socials.

Les accions principals són:

Elaborar i implantar el Pla de seguretat alimentària de Catalunya 2022-2026 amb el propòsit de prevenir els riscos per a la salut vinculats al consum d'aliments.

Impulsar l'aplicació del test salut, que avalua, abans d'aprovar una política, el seu impacte potencial sobre la salut. Es consideren com a rellevants els àmbits sobre afers socials, treball, habitatge, educació i medi ambient.

Desplegar el Programa de resposta de salut pública a l’emergència climàtica, que inclou mesures destinades a incrementar la capacitat adaptativa al canvi climàtic i accions de co-neixement i sensibilització.

Donar suport a les polítiques de mobilitat saludable que es desenvolupen des de diversos sectors (el Pacte nacional per a la mobilitat segura i sostenible 2021-2030 o el Pla de se-guretat viària de Catalunya 2014-2020), dels quals el Departament de Salut forma part.

Potenciar una nova organització del temps d’acord amb les accions previstes al Pacte per a la reforma horària establert pel PINSAP i amb el Pla de govern, com ara la intervenció en les hores de son i dels àpats i en la regulació dels horaris dels instituts i de les activitats extraes-colars (adolescents).

Els focus d’intervenció prioritaris d’aquestes accions són:

- Tots els professionals, empreses i institucions que intervenen en la cadena alimentària
- Departaments de la Generalitat
- Administracions locals i supramunicipals

La població diana d’aquestes accions és:

- Població general

2.6.25 Promoure entorns laborals saludables

Tenint en compte que l’ocupació és un dels determinants principals de la salut, és clau po-tenciar els programes de millora de la salut laboral i prevenció dels riscos. Les unitats de Salut Laboral del Departament de Salut¹⁰⁰ són les encarregades de fer les actuacions de salut laboral en cadascun dels seus àmbits territorials. Donen assessorament i suport als professionals sanitaris i a altres agents que hi intervenen i fan la vigilància i el control de la qualitat de les actuacions sanitàries destinades a millorar la salut dels treballadors.

Segons l’OMS¹⁰¹, les intervencions per assolir un entorn de treball saludable han d’abastar la promoció i la protecció de la salut, la seguretat i el benestar dels treballadors i la sostenibilitat del medi ambient.

La vigilància i prevenció dels riscos en l’entorn laboral és fonamental per a la promoció del benestar físic i emocional. Experiències internacionals com el Work and Health Programme del Regne Unit¹⁰² o el Healthy Working Lives d’Escòcia¹⁰³ proposen abordatges integrals que inclouen a les persones que es troben en atur, programes de salut mental i la participació d’entitats del tercer sector.

Les accions principals són:

Implementar el sistema d’informació i vigilància epidemiològica laboral (SIVEL^E), que per-metrà augmentar la detecció de malalties professionals i millorar-ne la gestió.

Consolidar el model d’empresa promotora de salut (EPS)¹⁰⁴ que inclou una bona gestió i compliment de la Llei de prevenció de riscos laborals i el desenvolupament d’actuacions de promoció de la salut en l’entorn laboral.

Promoure que l’abast de l’entorn laboral saludable aplegui també els treballadors domès-tics i els cuidadors.

Donar suport al desplegament de l’Estratègia catalana de seguretat i salut laboral 2021-2026 (ECSSL)¹⁰⁵.

Els focus d’intervenció prioritaris d’aquestes accions són:

- Empreses
- Treballadors
- Serveis de prevenció de riscos laborals
- Atenció primària
- Mútues col·laboradores amb la Seguretat Social (MCSS)

^E El projecte SIVEL (sistema d’informació i de vigilància epidemiològica laboral) per a la millora de la detecció i gestió de les patologies laborals, en especial de les malalties professionals, és una prioritat estratègica essencial de l’ASPCAT i del Departament de Salut. Integrarà en un mateix sistema l’ASPCAT, les unitats de salut laboral, l’atenció primària, les Mútues Col·laboradores amb la Seguretat Social (MCSS) i l’ICAM/INSS. Actualment s’està integrant a l’eCAP.

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
2.6.23. Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamental del PINSAP (Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública)	Activitats de suport per al desenvolupament del nou PINSAP	Desenvolupar, implantar i avaluar el PINSAP 2021-2025	Grau de desplegament de les activitats del nou Pla i relació d'activitats realitzades	· Departament de Salut / Salut Pública · Altres departaments de la Generalitat · Administracions locals · Entitats socials i del tercer sector · Corporacions professionals i acadèmiques · Proveïdors de salut · Altres actors de l'àmbit local i ciutadania
2.6.24. Identificar i promoure polítiques de govern amb impacte sobre els determinants socials de la salut	Nombre de polítiques dels sector social, del treball, l'educació i el medi ambient (Test Salut)	Elaborar i implantar el Pla de seguretat alimentària de Catalunya 2022-2026	Disponibilitat del Pla	· Departament de Salut / Salut Pública · Departaments de la Generalitat · Administracions locals i supramunicipals · Professionals, empreses i institucions que intervenen en la cadena alimentària
			Grau d'implantació del Pla	
2.6.25. Promoure entorns laborals saludables	Nombre d'empreses adherides a les empreses promotores de salut	Implementar el sistema d'informació i vigilància epidemiològica laboral (SIVEL)	Grau d'implantació del sistema d'informació i vigilància epidemiològica laboral	· Departament de Salut / Salut Pública · Empreses · Treballadors · Serveis de Prevenció Riscos Laborals · Atenció primària · Mutualitats de la Seguretat Social (MCSS)

Integració de l'atenció a la salut



El sistema sanitari ha de donar resposta a les necessitats de salut de les persones al llarg de tota la vida, en un context marcat per una societat envellida i amb desigualtats socials. Cada vegada hi ha més persones amb problemes de salut crònics amb necessitats complexes i que es troben en situació de vulnerabilitat o amb risc de patir-ne. A més, hi ha problemes de salut aguts que requereixen l’actuació coordinada i harmonitzada de diversos serveis. Per tant, en qualsevol dels casos, es requereix una atenció integral i integrada.

Tant els canvis demogràfics com els canvis en les característiques de la població obliguen a emprendre una revisió del sistema des d’una mirada centrada en les necessitats de les persones i del seu entorn cuidador i relacional, en totes les etapes de la vida. Aquesta realitat és paral·lela a la preocupació per la sostenibilitat i la viabilitat del sistema, que depèn d’uns recursos que són limitats i que s’han de distribuir d’una manera eficient i equitativa¹⁰⁶.

L’objectiu general d’aquesta Estratègia 3 és garantir l’atenció integrada a la salut de les persones, les famílies i les comunitats, fomentant la seva qualitat de vida i autonomia personal. Això es fa des de la visió *quadruple aim*, que abasta conceptualment quatre grans objectius: la millora de l’experiència del pacient en l’atenció prestada, la millora la salut de la població, la millora de l’eficiència i la millora de l’experiència dels professionals¹⁰⁷. Cal, doncs, promoure actuacions orientades a treballar amb perspectiva d’integració dels processos d’atenció en entorns territorials naturals, implantant dinàmiques de pràctiques col·laboratives integrades en xarxa que adaptin els actuals models d’atenció i xarxes de serveis.

L’OMS insta els sistemes sanitaris a integrar les comunitats en el desenvolupament de les seves polítiques, com a element afavoridor d’una visió salutogènica. El sistema sanitari públic català ha de reforçar aquesta visió salutogènica que consisteix a centrar-se en la protecció i la promoció de la salut de les persones per prevenir l’aparició de malalties¹⁰⁸.

Per a un òptim funcionament de les xarxes d’atenció també cal emprendre transformacions en els àmbits de l’atenció primària i la salut comunitària, la salut mental i les addiccions, l’actual xarxa sociosanitària, l’atenció hospitalària, el reforç de la salut pública i la integració de l’atenció, tant dins del mateix sistema sanitari (integració vertical), com amb altres sistemes, especialment amb serveis socials (integració horitzontal).

Taula 11. **ESTRATÈGIA 3. Integració de l’atenció a la salut**

OBJECTIU GENERAL				
Garantir l'atenció integrada a la salut de les persones, les famílies i les comunitats, facilitar l'accessibilitat i afavorir la qualitat de vida i l'autonomia personal				
OBJECTIUS ESPECÍFICS				
7. Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i amb pràctiques de valor				
3.7.26. Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial			3.7.27. Crear xarxes territorials d'atenció per garantir una millor accessibilitat i resolució	
8. Àmbits de transformació dels serveis de salut				
3.8.28. Reforçar l'atenció primària i comunitària de salut	3.8.29. Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública de Catalunya	3.8.30. Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i les addiccions	3.8.31. Redefinir la xarxa actual d'atenció sociosanitària	3.8.32. Reordenar el funcionament de l'atenció hospitalària per atendre l'alta complexitat
9. Atenció integrada social i sanitària				
3.9.33. Crear l'Agència de l'Atenció Integrada per avançar en la integració social i sanitària			3.9.34. Avançar en el desplegament territorial de projectes integrats d'atenció social i sanitària	

EIX 7.

Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i amb pràctiques de valor



Les xarxes territorials d'atenció integrada són elements clau de la resposta a les necessitats de la població tant en l'àmbit de la promoció de la salut com en l'àmbit assistencial. Per enfortir la salut comunitària cal aprofundir en els rols de l'atenció primària i la salut pública en l'espai compartit de l'atenció comunitària. S'ha de tenir en compte la necessitat de coordinació amb altres agents de salut adscrits a la comunitat i el món municipal per tal de fer front a la variabilitat territorial. En la intervenció comunitària, els serveis socials i sanitaris i d'altres sectors que operen en un territori han de treballar amb pràctiques compartides, ordenades i coordinades. Cal, doncs, impulsar el treball col·lectiu amb una triple finalitat: l'apoderament de les persones, la millora de les condicions de vida i la inclusió i l'enfortiment de les relacions socials entre col·lectius.

Les xarxes territorials d'atenció han d'incorporar intervencions de valor integrades adreçades al conjunt de la població i enfocades als problemes de salut més rellevants. Han de garantir que les intervencions sanitàries de valor, siguin efectives, segures, eficients, sostenibles i adequades i basades en la millor evidència científica disponible. El concepte de *valor*¹⁰⁹, aplicat a l'activitat sanitària, es defineix com la percepció que les persones tenen de l'efectivitat clínica amb relació als costos del procés assistencial.

Com a pràctiques de valor integrades entre diferents proveïdors, equips i professionals es treballarà en les vies clíniques o en les rutes assistencials. Caldrà activar-les i revisar-les amb tots els agents implicats. A més, caldrà treballar per garantir la integració de les diferents intervencions sanitàries en un model d'atenció centrada en la persona, que permeti el flux d'informació i la coordinació entre els professionals implicats en totes les dimensions de l'assistència a l'individu, evitant redundàncies o incoherències en l'atenció derivades del fraccionament o de la manca de connexió del procés sanitari.

ESTRATÈGIA 3. Integració de l'atenció a la salut	
EIX ESTRATÈGIC	7. Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i amb pràctiques de valor
OBJECTIUS ESPECÍFICS	3.7.26. Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial
	3.7.27. Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució

Objectius específics

3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial

La proximitat i accessibilitat a les persones i el conjunt de serveis que la conforma avalen el protagonisme de l'atenció primària en els espais comunitaris per coliderar i acompanyar processos amb la ciutadania. Han tingut un paper rellevant en el desplegament de la salut comunitària experiències com la xarxa AUPA¹¹⁰ (Actuant Units per la Salut) i el projecte COMSa-lut¹¹¹ que aporten eines i metodologia als equips d'atenció primària per enfortir-los.

És fonamental que l'activitat comunitària disposi del reconeixement i de les eines perquè sigui executada. Una n'és la disponibilitat de temps específic perquè els equips de primària intervinguin en espais com les taules de salut comunitàries locals¹¹². Les actuacions dels professionals dels centres de salut s'han de projectar i desenvolupar més enllà de les accions fetes dins els dispositius i edificis.

Cal reforçar la col·laboració entre l'atenció primària, els equips territorials de salut pública i els altres serveis sanitaris d'abast comunitari, els ens locals i la societat civil en espais comunitaris des d'on s'ha de coincidir i treballar conjuntament amb la ciutadania i el teixit associatiu. La farmàcia comunitària, per la seva accessibilitat, distribució territorial, proximitat amb la ciutadania i pel fet de disposar de personal sanitari format, esdevé un recurs sanitari comu-

nitari de gran utilitat. En són un exemple els punts d'informació sanitària, el seguiment de proximitat en aspectes relacionats amb l'ús dels medicaments, mesures preventives o higinicosanitàries, com, per exemple, els cribratges.

Actualment, coexisteixen diferents tipus d'espais de treball per a la salut amb participació ciutadana en un mateix territori. Destaquen: les taules de salut amb participació veïnal, els consells de salut del Servei Català de la Salut, les taules de participació dels centres sanitaris o les taules de salut comunitàries. La manca de definició o criteris comuns per diferenciar-les, dificulta, entre altres elements, el desplegament de la salut comunitària, que és la palanca clau per desenvolupar projectes amb enfocament salutogènic.

La identificació i priorització de projectes per treballar en comú a partir de l'anàlisi dels indicadors bàsics de salut comunitària i altres fonts d'informació i la identificació dels recursos i actius de salut són exemples de l'objecte d'aquesta participació.

L'orientació de les accions que s'han desenvolupar en aquest eix han de venir marcades per les prioritats d'intervenció establertes en l'estratègia 1, "Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida".

Les accions principals són:

Constituir **taules de salut comunitàries locals** multidisciplinàries, amb el colideratge de l'atenció primària i comunitària de salut, conjuntament amb salut pública, els ens locals i els recursos comunitaris.

Definir i establir **objectius i criteris de funcionament de les diferents taules territorials** en l'àmbit de la salut.

Reforçar la **col·laboració entre els equips territorials** de salut pública, atenció primària i comunitària de salut, ens locals, altres sectors i la societat civil.

Implicar la ciutadania en les intervencions definides per l'acció comunitària.

Reforçar la **formació dels professionals en salut comunitària i salutogènesi**.

Fer un **informe de salut en l'àmbit local**: anàlisi compartida de recursos i necessitats a partir dels indicadors bàsics de salut comunitària i altres fonts d'informació orientada a l'acció, en l'àmbit local¹¹³.

Actualitzar periòdicament i difondre el **Mapa d'actius de salut comunitària en l'àmbit local**.

Dimensionar les necessitats dels **nous recursos** (econòmics, perfils i volum de professionals) destinats a l'atenció comunitària en salut.

Desenvolupar la cartera de serveis d'**atenció farmacèutica comunitària**, incloent-hi projectes de promoció de la salut i prevenció de la malaltia, i atenció i seguiment farmacoterapèutic en un context d'accessibilitat i coordinació assistencial, per tal d'integrar les oficines de farmàcia com a punts d'observació, informació i contacte (antenes territorials) en la xarxa de salut.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Equips d'atenció primària i salut comunitària
- Equips bàsics de serveis socials i altres serveis comunitaris vinculats a ens locals
- Ens locals (regidories d'acció social i de salut)
- Equips territorials de salut pública
- Equips de salut mental i addiccions
- Oficines de farmàcia
- Escoles
- Teixit social associatiu
- Entitats del tercer sector

3.7.27 Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució

Malgrat que la persona tingui un professional o equip de referència, l'evolució del procés d'atenció personal pot implicar la intervenció d'un conjunt ampli i variable de professionals i dispositius que poden actuar d'una manera fragmentada minvant la qualitat del procés d'atenció. Per això, esdevé imprescindible desenvolupar xarxes territorials d'atenció integrada, fer-les efectives i garantir-ne el funcionament.

En l'entorn de les xarxes territorials d'atenció integrada és clau el treball coordinat i en col·laboració entre els diferents actors (dels diferents àmbits i nivells assistencials, entitats, sectors i altres). És fonamental el lideratge professional local i el treball en xarxa entre professionals i entitats diferents amb pràctiques de valor integrades.

Els sistemes d'informació, juntament amb els professionals, han de contribuir a superar la fragmentació. Cal, doncs, definir models de processos comuns amb components tecnològics, per garantir que tots els professionals que formin part d'un mateix procés d'atenció treballin d'una manera coordinada.

Dos exemples d'eines paradigmàtiques són les vies clíniques i les rutes assistencials. Les primeres són eines organitzatives multidisciplinàries que permeten fer una seqüència òptima o fer un procediment, i són una eina de gestió de la qualitat. Les segones són els acords que es fan entre professionals i organitzacions que operen en un mateix territori i atenen una mateixa població afectada per un problema de salut específic. Permeten aplicar criteris de bona pràctica, optimitzar circuits assistencials i planificar respostes davant d'escenaris previsibles.

Cal adaptar i reordenar el funcionament dels actuals nivells assistencials cap a un model d'atenció basat en sinergies entre diferents serveis i professionals. Per això, serà necessari configurar xarxes d'atenció integrades, articulant unitats funcionals i fent aliances estratègiques entre centres i proveïdors per atendre a la ciutadania el més a prop possible i des dels àmbits més idonis per a la seva resolució i garantir l'equitat d'accés i la innovació assistencial a totes les persones que la necessitin.

En la configuració i funcionament de les xarxes territorials és fonamental reforçar i donar més pes al lideratge i expertesa professionals, i al treball col·laboratiu entre diferents serveis; per això caldrà atorgar els professionals de més capacitat organitzativa i de gestió.

El funcionament de les xarxes territorials requerirà com a palanques principals la cocreació, el lideratge professional, el territori, la governança, el mapa de serveis sanitaris, l’avaluació, l’aprenentatge, la innovació i el desenvolupament dels sistemes d’informació.

Les accions principals són:

Configurar xarxes territorials en entorns assistencials naturals on es despleguin els projectes d’integració funcional amb governança compartida per part dels professionals del territori i les entitats proveïdores.

Elaborar i actualitzar el Mapa sanitari, sociosanitari, de salut pública i recerca.

Crear i potenciar **aliances estratègiques entre proveïdors** per assolir de forma gradual l’extensió d’eixos funcionals a les **xarxes territorials** que donin resposta efectiva als problemes de salut que es poden beneficiar més d’un atenció integrada: gent gran fràgil, persones amb cronicitat complexa o avançada, persones que requereixen atenció urgent per descompensacions de malalties cròniques, atenció a les transicions, resposta 7x24 davant descompensacions i situacions de crisi, entre d’altres.

Actualitzar i reactivar les rutes assistencials territorials prioritzant l’atenció a les persones amb necessitats d’atenció complexes i **promoure vies clíniques integrades amb els serveis de les xarxes territorials** que incorporin la participació necessària de diferents professionals dels diversos sectors i estiguin coordinades amb els altres nivells assistencials.

Revisar i avaluar els actuals **models d’atenció especialitzada de suport** en clau de xarxa territorial (diàlisi, transport sanitari...).

Elaborar un nou **Pla de rehabilitació de Catalunya**.

Els focus d’intervenció prioritaris d’aquestes accions són:

- Equips d’atenció primària i comunitària
- Equips i serveis d’atenció sociosanitària
- Equips d’atenció a la salut mental i addiccions
- Equips d’atenció urgent
- Farmacèutics i farmacòlegs d’atenció primària
- Equips territorials de rehabilitació, transport sanitari, diàlisi, etc.
- Hospitals d’aguts del SISCAT
- Entitats proveïdores del SISCAT
- CatSalut
- Departament de Salut

Taula 12. **Fites i indicadors traçadors. Eix 7. Xarxes territorials d’atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i amb pràctiques de valor**

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
3.7.26. Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial	Nombre d’equips d’atenció primària amb integració estructurada de l’atenció comunitària	Constituir taules de salut comunitària local multidisciplinàries	Grau de desplegament territorial de les taules de salut	• Departament de Salut / CatSalut • Atenció primària de salut • Ens locals • Equips bàsics de serveis socials i altres serveis comunitaris • Equips territorials de salut pública • Equips de salut mental i addiccions, ASSIR • Oficines de farmàcia • Escoles • Teixit social associatiu i entitats del tercer sector
3.7.27. Crear xarxes territorials d’atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució	Nombre de xarxes creades amb suport documental	Configurar xarxes territorials en entorns assistencials naturals on es despleguin els projectes d’integració funcional amb governança compartida per part dels professionals del territori i les entitats proveïdores	Grau de desplegament territorial de les xarxes	• Departament de Salut / CatSalut • Equips d’atenció primària i comunitària • Equips i serveis d’atenció sociosanitària • Equips d’atenció a la salut mental i addiccions • Equips d’atenció urgent • Farmacèutics i farmacòlegs d’atenció primària • Equips territorials de rehabilitació, transport sanitari, diàlisi, etc. • Hospitals d’aguts del SISCAT • Entitats proveïdores del SISCAT
		Elaborar i actualitzar el Mapa sanitari, sociosanitari de salut pública i recerca	Disposar del nou Mapa de serveis	

EIX 8.

Àmbits de transformació dels serveis de salut



Per reforçar un sistema de salut que funcioni en xarxa i faci abordatges integrals de les necessitats de les persones cal que els àmbits actuals d’atenció s’adaptin als nous paradigmes. Les transformacions necessàries van orientades a crear i desenvolupar un funcionament dels diferents centres i serveis amb visió territorial, amb la incorporació de nous rols professionals i una nova ordenació territorial.

En aquest sentit, cal transformar els àmbits de l’atenció primària i comunitària de salut, la salut pública, l’atenció a la salut mental i les addiccions, l’atenció intermèdia, l’atenció hospitalària i l’atenció social i sanitària.

Dins l’atenció integrada cal considerar també el procés farmacoterapèutic, que inclou les activitats que fan prescriptors i farmacèutics de tots els nivells assistencials. Pel que fa a la utilització de medicaments, ha de permetre compartir tota la informació necessària per tal d’optimitzar aquesta utilització i una revisió freqüent de l’adequació. Això permetrà evitar problemes de conciliació, de sobreutilització o de riscos potencials en la prescripció, així com un seguiment continuat per assolir els millors resultats en salut possibles.

El sistema sanitari inclou també com a objectiu de qualitat i benestar de les persones mantenir les persones el màxim de temps possible a la seva llar. Aquest objectiu fa necessari articular totes les iniciatives relacionades amb l’atenció domiciliària, l’hospitalització domiciliària, l’atenció al final de la vida, els hospitals de dia i altres alternatives, com és la gestió de proves i consultes.

ESTRATÈGIA 3. Integració de l’atenció a la salut	
EIX ESTRATÈGIC	8. Àmbits de transformació dels serveis de salut
OBJECTIUS ESPECÍFICS	3.8.28. Reforçar l’atenció primària i comunitària de salut
	3.8.29. Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l’acció de l’Agència de Salut Pública de Catalunya
	3.8.30. Reforçar l’orientació comunitària en la salut mental i les addiccions
	3.8.31. Redefinir la xarxa actual d’atenció sociosanitària
	3.8.32. Reordenar el funcionament de l’atenció hospitalària per atendre l’alta complexitat

Objectius específics

3.8.28 Reforçar l’atenció primària i comunitària de salut

Els equips d’atenció primària i comunitària (APiC) són l’eix vertebrador del sistema públic de salut, que pot contribuir a resoldre les necessitats de les persones des de la proximitat, atenent la realitat del seu entorn. La proximitat amb la comunitat situa l’atenció primària com a garant de la continuïtat assistencial.

Cal més autonomia de gestió i més capacitat de cribratge, diagnòstic i tractament que s’adapti a les necessitats dels diferents territoris¹¹⁴. Els agents sanitaris que estan adscrits a la comunitat i que donen suport a l’APiC s’han d’articular per potenciar la continuïtat assistencial com, per exemple, la rehabilitació ambulatoria, els ASSIR, els equips de suport hospitalari, la salut mental i les addiccions, la salut pública o les oficines de farmàcia comunitària.

Les accions principals són:

Elaborar i desplegar equitativament la **nova cartera de serveis d’atenció primària i comunitària de salut** a tot el territori.

Augmentar el valor afegit de la consulta sanitària de metges i infermers desplegant eines que permetin gestionar la demanda de la ciutadania abans d’assignar-li un recurs, com la programació per motius; per exemple, assignant a tota la ciutadania un gestor de salut, una eina multicanal (web, telèfon i taulell del centre), cosa que permetrà atendre la demanda de la ciutadania amb el màxim de qualitat i pel professional més adequat, amb els recursos més adaptats i en el moment més oportú.

Reforçar els **equips d’APiC amb nous professionals** tenint en compte els mapes de rols dissenyats en el si del Fòrum de Diàleg Professional (repte 1) de les professions sanitàries en l’atenció primària i salut comunitària, com fisioterapeutes, nutricionistes, terapeutes ocupacionals, etc., per intensificar les activitats de promoció de la salut i prevenció de la malaltia, millorar hàbits saludables, fer un abordatge integral i promoure activitats d’educació per a la salut i actuacions no farmacològiques.

Desburocratitzar els processos assistencials i administratius que ocupen innecessàriament el temps dels professionals sanitaris.

Potenciar el rol dels farmacèutics i farmacòlegs d’atenció primària per tal d’optimitzar la utilització de medicaments i el seguiment farmacoterapèutic, donar suport a la conciliació dels plans de medicació en les transicions assistencials i en la seva revisió periòdica i coordinar l’atenció farmacèutica comunitària.

Millorar l’**accessibilitat de la ciutadania** preservant l’activitat presencial i facilitant l’ús d’eines de suport d’atenció no presencial (l’eConsulta i la videoconsulta), especialment a les zones rurals.

Desplegar gradualment la Llei 12/2020, del 13 d’octubre, de l’atenció pública de la **salut bucodental**, d’acord amb els recursos disponibles en cada exercici.

Incrementar els recursos (econòmics, humans i tècnics) a l’atenció primària i salut comunitària de forma gradual per tal de donar suport a les intervencions de transformació.

Els focus d’intervenció prioritaris d’aquestes accions són:

- Equips d’atenció primària i comunitària
- Entitats proveïdores d’atenció primària i comunitària
- Serveis de farmàcia i farmacòlegs d’atenció primària,
- Farmàcies comunitàries

3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l’acció de l’Agència de Salut Pública de Catalunya

L’emergència sanitària causada per la COVID-19 ha posat en relleu el valor dels serveis de salut pública. Per fer front als reptes actuals de salut pública, és necessari incrementar la capacitat de resposta dels seus serveis i potenciar l’acció de l’Agència de Salut Pública de

Catalunya com a proveïdora de serveis de salut pública mitjançant el desplegament de la cartera de serveis i l’increment del pressupost destinat a la seva contractació.

Les accions principals són:

Definir la **nova cartera de serveis de salut pública** per reforçar la integració dels serveis de salut pública dins el sistema de salut.

Elaborar un **Mapa de recursos** de salut pública, revisant l’ordenació territorial dels recursos i serveis de salut pública, conjuntament amb els ens locals amb competències, per tal de dimensionar i adequar les estructures a la nova cartera de serveis i les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) de salut pública en coherència amb la resta del sistema.

Desenvolupar **estratègies compartides amb accions articulades en l’àmbit local** entre els equips de salut pública i els equips dels ens locals que permetin ser més eficients i efectius en la resolució dels problemes.

Vincular i relacionar funcionalment els **equips territorials de salut pública a l’APiC**.

Disposar de professionals amb **formació específica bàsica en salut pública**.

Incrementar els recursos (econòmics, humans i tècnics) de salut pública de forma gradual per tal de donar suport a les intervencions de transformació.

Els focus d’intervenció prioritaris d’aquestes accions van destinats a:

- Departament de Salut / Salut Pública
- CatSalut
- Serveis territorials de salut pública
- Atenció primària i salut comunitària
- Ens locals
- Proveïdors de salut

3.8.30 Reforçar l’orientació comunitària en la salut mental i addiccions

Els problemes de salut mental actualment tenen una importància epidemiològica creixent i tenen un impacte en la mortalitat (suïcidis) i en la cronicitat. Davant la repercussió psicològica de la pandèmia, encara s’ha posat més de manifest, la necessitat de donar una resposta àgil i resolutiva dels serveis d’atenció a la salut mental amb la necessitat d’orientar-los a la prevenció, la cura, la rehabilitació i l’abordatge comunitari de manera que funcionin articuladament amb la resta de serveis de cada territori i siguin:

- Més accessibles, amb eines àgils de valoració, menys temps d’espera i un millor procés d’acollida.
- Més proactius i integrals, sense esperar que el pacient arribi al dispositiu d’atenció i amb un abordatge global de les seves necessitats.

- Més propers, atenent allà on és la persona i on ho necessita, amb treball de proximitat en el territori i amb més atenció domiciliària.
- Més integrats i resolutius, desplegant intervencions terapèutiques més efectives i basades en l'evidència i definint els nivells d'intervenció en funció de la complexitat.
- Més longitudinals, amb procés d'atenció articulat al voltant de les necessitats en les diferents etapes de la vida.
- Apoderant i potenciant l'autonomia de les persones i basat en la recuperació i la inserció de les persones afectades més greument.

Les accions principals són:

Donar una **resposta més àgil i resolutiva** als problemes de salut mental en totes les etapes vitals en el marc del Programa de col·laboració de salut mental a l'atenció primària, incorporant-hi:

- instruments de detecció precoç
- respostes d'atenció psicològiques i psicosocials basades en l'evidència

Desplegar de forma gradual **equips interdisciplinaris d'intervenció en crisi al domicili** per donar cobertura a tot el territori, destinats a infants i joves en situació de crisi psicopatològica emergents.

Desplegar **serveis d'atenció domiciliària alternatius a l'hospitalització convencional**.

Desplegar de forma gradual i consolidar **equips guia comunitaris d'atenció intensiva a la complexitat per a adolescents i joves** per aplicar el model de tractament assertiu a la comunitat, centrat en l'actuació d'equips multidisciplinaris que atenen de manera proactiva, intensiva i integrada.

Evitar la institucionalització, promoure la desinstitucionalització i **reconvertir l'hospitalització psiquiàtrica de llarga estada** de manera progressiva en un període de deu anys.

Promoure un **model basat en la recuperació i els drets de les persones**, d'acord amb la iniciativa Quality Rights de l'OMS¹¹⁵ i ser una de les seves regions referents.

Impulsar i desplegar, en el marc de la comissió de seguiment interdepartamental, el **Pla de prevenció del suïcidi 2021-2025** (vegeu també l'eix 2 de l'estratègia 1).

Augmentar la **integració de l'atenció a les addiccions i les drogodependències** entre els centres de salut mental d'adults (CSMA) i els centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS).

Establir i aplicar mesures de contingència en l'atenció per fer front a l'augment dels **trastorns de la conducta alimentària**, reforçant la prevenció, la integració de serveis i el treball comunitari.

Actualitzar l'actual **cartera de serveis, el mapa de serveis i l'acreditació**.

Incorporar la **perspectiva de gènere** en les polítiques i en l'organització de les respostes assistencials de salut mental i addiccions.

Incrementar els recursos (econòmics, humans i tècnics) per a l'atenció a la salut mental i les addiccions de forma gradual per reforçar i transformar la xarxa de salut mental cap a un model més comunitari i menys institucionalitzat.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions van destinats a:

- Equips d'atenció primària i comunitària
- Equips dels centres i serveis d'atenció a la salut mental i les addiccions
- Entitats proveïdores de serveis de salut mental i addiccions
- Ens locals
- Serveis i dispositius dels departaments d'Educació, de Drets Socials, de Treball i Empresa i de Justícia

3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'atenció sociosanitària

L'atenció geriàtrica i l'atenció pal·liativa al final de la vida, que pot afectar totes les edats, tenen el repte d'actualitzar-se i orientar-se a les necessitats específiques actuals. Aquesta orientació implica un model transversal que va des de l'atenció primària de salut a l'atenció hospitalària d'aguts i té el repte de transformar els centres sociosanitaris en hospitals d'atenció intermèdia i centres d'atenció de llarga durada.

Les accions proposades s'orienten a transformar la xarxa sociosanitària per assolir més resolubilitat i millor accessibilitat i a reforçar l'atenció primària de salut, especialment l'atenció domiciliària, com un servei fonamental per retardar la institucionalització tant com sigui possible. També s'ha d'adaptar l'atenció hospitalària a les necessitats sanitàries i psicosocials de les persones. S'ha de promoure la creació de serveis assistencials intermedis i pal·liatius per prestar l'atenció adequada. Cal fer-ho amb perspectiva territorial per garantir l'equitat d'accés i en els resultats, des d'una perspectiva de gènere i tenint en compte els rols de les persones cuidadores.

D'altra banda, cal proporcionar sistemes de gestió de la medicació que permetin la continuïtat de l'atenció farmacoterapèutica de les persones en els diferents àmbits d'atenció. Considerant que en les persones d'edat avançada els canvis fisiològics i patològics, la inèrcia terapèutica i la fragmentació de l'atenció poden facilitar la iatrogènia de causa medicamentosa o la sobreutilització. Esdevé de la màxima importància disposar d'informació completa i una atenció farmacoterapèutica continuada amb supervisió freqüent del pla de medicació, per garantir una utilització adequada i proporcionada a les necessitats canviants de la persona.

Les accions principals són:

Transformar la xarxa d'atenció sociosanitària en atenció intermèdia per assolir més resolubilitat i millor accessibilitat, sobre la base de la proximitat territorial i el treball en xarxa i multidisciplinari.

- **Desplegant una nova cartera de serveis i el nou mapa de serveis que promogui l'autonomia de les persones des de l'inici de les intervencions.**

Implementar accions per millorar l'atenció al final de la vida, amb una perspectiva holística. Caldrà respectar les preferències de les persones, promoure la planificació de decisions compartides i de les voluntats anticipades i mantenir el rol fonamental dels professionals de l'atenció primària, amb el suport dels nous serveis d'atenció intermèdia.

Implementar accions per millorar l'atenció integrada a les persones amb necessitats d'atenció pal·liativa, tenint en compte l'abordatge precoç i proactiu, la formació dels professionals, impulsant la recerca i innovació.

Elaborar i implantar un pla de demències basat en un model d'atenció integral i integrat.

Promoure les alternatives a l'hospitalització i fomentar la implementació d'unitats integrals d'hospitalització domiciliària, d'acord amb l'evidència disponible, des d'una visió d'atenció integrada.

Avaluar sistemàticament les necessitats multidimensionals en tots els pacients en situació de malaltia avançada, afavorint la intervenció dels equips de suport (cures pal·liatives, treball social i psicologia, atenció dieteticonutricional) de manera precoç en el curs de la malaltia.

Facilitar l'accés de tots els professionals a una informació completa sobre la medicació del pacient i el suport dels farmacèutics i farmacòlegs d'atenció primària a la conciliació i la revisió periòdica dels plans de medicació.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Centres i serveis de l'actual xarxa sociosanitària
- Equips d'atenció primària i comunitària
- Entitats proveïdores dels actuals serveis sociosanitaris i residències
- Farmacèutics i farmacòlegs d'atenció primària

3.8.32 Reordenar el funcionament de l'atenció hospitalària per atendre l'alta complexitat

En l'abordatge de situacions o problemes de salut que requereixin una alta especialització o tecnologia i per als quals es disposi d'una expertesa, un volum d'activitat suficient i evidència sòlida, s'ha demostrat que la concentració dels serveis coordinats per un hospital d'alta tecnologia distribueix millor el treball assistencial, disminueix la fragmentació de l'atenció i garanteix millor l'equitat d'accés i la prestació d'una atenció de qualitat de manera uniforme a tot el territori.

Els eixos hospitalaris són una organització amb visió territorial dels recursos hospitalaris feta a partir de l'anàlisi del volum de població, les ràtios de llits actuals i la previsió de creixement,

independentment de la regió sanitària on estiguin ubicats els centres. Cada eix està coordinat per un hospital d'alta complexitat i constituït per hospitals d'aguts de diferents nivells i hospitals d'atenció intermèdia. La coordinació la du a terme un hospital de referència i sempre han de funcionar amb pràctica col·laborativa, amb la resta del sistema i especialment amb l'atenció primària. És un enfocament que requereix d'aliances estratègiques entre proveïdors de diferents territoris i de la integració de processos.

Les accions proposades s'orienten a ordenar el procés assistencial en base territorial amb una resposta integral i integrada.

Les accions principals són:

Ordenar l'atenció hospitalària en eixos territorials, amb la finalitat d'abordar situacions o problemes de salut per als quals es requereixi una expertesa, activitat i evidència sòlida, avançar en la concentració dels serveis, desenvolupar xarxes de cobertura més àmplia, garantir la provisió d'una atenció de qualitat de manera uniforme a tot el territori, garantir l'equitat a l'alta tecnologia i la innovació assistencial a tots els pacients que la necessitin; per exemple, en processos oncològics, malalties minoritàries, entre d'altres.

Connectar els hospitals comarcals amb centres de referència per a la gestió de pacients i compartir coneixement i professionals.

Potenciar les xarxes d'unitats d'expertesa clínica en malalties minoritàries, els centres, serveis i unitats de referència (CSUR) i la integració en les diferents xarxes europees de referència (ERN) per tal de potenciar l'estratègia d'atenció a les persones afectades de malalties minoritàries amb necessitats complexes d'atenció del model d'atenció de les malalties minoritàries.

Establir una xarxa de centres de referència oncològics a Catalunya acreditats i reconeguts en el marc dels objectius del Pla europeu contra el càncer.

Avançar en el camp de la medicina predictiva i personalitzada.

Impulsar, dins dels hospitals d'aguts, entorns orientats a donar resposta a les necessitats de les persones fràgils amb cronicitat complexa o avançada o en trajectòria de final de la vida, d'acord amb l'evidència científica disponible. Això inclou les àrees d'urgències dels hospitals d'aguts, les unitats de geriatria d'aguts (UGA) i les unitats de cures hospitalàries (UCP), els hospitals de tercer nivell i de referència, els quals s'han d'integrar en les xarxes territorials.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Centres hospitalaris
- Entitats proveïdores d'atenció hospitalària
- Entitats proveïdores de serveis d'atenció intermèdia

Taula 13. **Fites i indicadors traçadors. Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut**

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
3.8.28. Reforçar l'atenció primària i comunitària de salut	Increment de la dotació de recursos humans, tecnològics i econòmics	Elaborar i desplegar equitativament la nova cartera de serveis d'atenció primària de salut i comunitària de salut a tot el territori	Grau de desplegament de la cartera de serveis	· Departament de Salut / CatSalut · Equips d'atenció primària i comunitària · Entitats proveïdores d'atenció primària i comunitària · Serveis de farmàcia i farmacòlegs d'atenció primària, farmàcies comunitàries
		Augmentar el valor afegit de la consulta sanitària de metges i infermers	Grau de desplegament dels gestors de salut	
3.8.29. Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública de Catalunya	Haver constituït l'Agència de Salut Pública de Catalunya	Definir la nova cartera de serveis de salut pública per reforçar la integració dels serveis de salut pública dins el sistema de salut	Disposar de la nova cartera de serveis de l'Agència de Salut Pública de Catalunya	· Departament de Salut / Salut Pública · CatSalut · Serveis territorials de salut pública · Atenció primària i salut comunitària · Ens locals · Proveïdors de salut
		Elaborar un mapa de recursos de salut pública	Disposar del mapa de recursos de salut pública	
3.8.30. Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i addiccions	Increment dels recursos amb orientació comunitària	Donar una resposta més àgil i resolutiva als problemes de salut mental en totes les etapes vitals a l'atenció primària	Diferència entre la data de derivació i la data del primer contacte	· Departament de Salut / CatSalut · Equips d'atenció primària i comunitària · Equips dels centres i serveis d'atenció a la salut mental i addiccions · Entitats proveïdores de serveis de salut mental i addiccions
		Desplegar de forma gradual equips interdisciplinaris d'intervenció domiciliària en cas de crisi	Grau desplegament dels equips d'intervenció domiciliària en cas de crisi en els CSMIJ de Catalunya	
		Desplegar serveis d'atenció domiciliària alternatius a l'hospitalització convencional	Increment dels serveis d'atenció domiciliària i cobertura	

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
3.8.31. Redefinir la xarxa actual d'atenció sociosanitària	Avaluació qualitativa amb reunions de grup constituïdes per persones implicades	Transformar l'atenció sociosanitària en atenció intermèdia	Existència de la nova cartera de serveis	· Departament de Salut / CatSalut · Centres i serveis de l'actual xarxa sociosanitària · Equips d'atenció primària i comunitària · Entitats proveïdores dels actuals serveis sociosanitaris i residències · Farmacèutics i farmacòlegs d'atenció primària
	Hospitalitzacions evitables		Existència del nou mapa de recursos territorials	
3.8.32. Reordenar el funcionament de l'atenció hospitalària per atendre l'alta complexitat	Nombre d'eixos formalitzats	Ordenar l'atenció hospitalària en eixos territorials	Nombre d'eixos en funcionament	· Departament de Salut / CatSalut · Centres hospitalaris del SISCAT · Entitats proveïdores d'atenció hospitalària del SISCAT

EIX 9.

Atenció integrada social i sanitària



L'experiència de la pandèmia de la COVID-19 en relació amb múltiples situacions viscudes tant a l'àmbit residencial com a l'atenció primària i l'atenció hospitalària constata un camí de no retorn pel que fa a l'imprescindible abordatge integral de les necessitats socials i sanitàries de la ciutadania i al treball compartit de tots dos àmbits.

La pandèmia ha accelerat la confluència del full de ruta sanitari i el full de ruta social i ha permès vèncer dificultats que fins ara semblaven insalvables per poder posar la persona al centre del sistema¹¹⁶. Es tracta de prestar una atenció integrada i fer front a un dels reptes actuals de la societat: garantir que qualsevol persona, en qualsevol moment de la vida, sigui considerada en la seva globalitat, promovent-ne el nivell màxim d'autonomia personal, i tingui sempre un projecte vital de futur que pugui desenvolupar a l'entorn familiar i social on viu. Així, emergeix com a necessitat dur a terme una pràctica col·laborativa conjuntament amb els serveis socials quan la persona tingui necessitats concurrents d'atenció sanitària i social.

Hi ha evidència que l'atenció integrada és capaç de millorar els resultats d'atenció de la població amb necessitats complexes^{117,118}.

ESTRATÈGIA 3. Integració de l'atenció a la salut	
EIX ESTRATÈGIC	9. Atenció integrada social i sanitària
OBJECTIUS ESPECÍFICS	3.9.33. Crear l'Agència de l'Atenció Integrada per avançar en la integració social i sanitària
	3.9.34. Avançar en el desplegament territorial de projectes integrats d'atenció social i sanitària.

Objectius específics

3.9.33 Crear l'Agència d'Atenció Integrada per avançar en la integració social i sanitària

L'Agència ha de permetre el redisseny de l'atenció de les persones amb complexitat sanitària i social quan es troben en situació de dependència, discapacitat o de trastorn mental i per addicció que requereixen cura i atenció de llarga durada, de manera que sigui possible superar la fragmentació dels processos d'atenció assistencial, es presti una atenció integrada i faciliti la transició entre serveis.

La creació de l'Agència d'Atenció Integrada ha de garantir l'impuls del treball conjunt entre el Departament de Drets Socials i el Departament de Salut i també els governs locals que tenen responsabilitat compartida en la prestació de serveis d'atenció personal.

Les accions principals són:

Definir les funcions, l'abast i l'estructura de governança i de funcionament de l'Agència d'Atenció Integrada, mitjançant el treball col·laboratiu entre els departaments de Salut i de Drets Socials i els governs locals.

Aprovar la creació de l'Agència i desplegar-la.

Potenciar les bones pràctiques de sincronització social i sanitària per estendre la cultura col·laborativa.

Establir un catàleg de recursos i tecnologies que promoguin l'autonomia de les persones que puguin ser prescrites pels professionals sanitaris i socials.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Departament de Drets Socials
- Departament de Salut

3.9.34 Avançar en desplegament territorial de projectes integrats d'atenció social i sanitària

L'abordatge integral¹¹⁹ entre serveis de salut i socials s'hauria de focalitzar en les residències assistides, els dispositius d'atenció diürna, els entorns domiciliaris i en el desplegament de l'acció comunitària. També hauria de prioritzar l'atenció a situacions de discapacitat, de dependència, de problemes de salut mental i addiccions¹²⁰. A més, cal parar una atenció especial a la seguretat en la gestió de la medicació dels pacients amb autonomia reduïda i dels que viuen en centres residencials, i facilitar eines per evitar errors de medicació i fer un ús segur dels medicaments.

Les línies definides com a rellevants són: la integració de l'atenció sanitària de les persones que viuen en residències als equips d'atenció primària, l'increment del desplegament de l'atenció domiciliària integrada social i sanitària i avançar en el marc del Pla de transformació digital i el model integrat de sistemes d'informació social i sanitària.

També caldrà tenir en compte l'abordatge integral entre serveis de salut i socials en les emergències amb múltiples afectats, ja que requeriran una quantitat elevada de recursos psicosocials d'una manera urgent i immediata.

Les accions principals són:

Desplegar l'atenció sanitària integrada a les residències per a gent gran.

Estendre l'atenció domiciliària integrada social i sanitària de forma gradual.

Definir i desplegar el **model d'atenció integrada a les residències** de persones amb discapacitat i de les persones amb problemes de salut mental i addiccions.

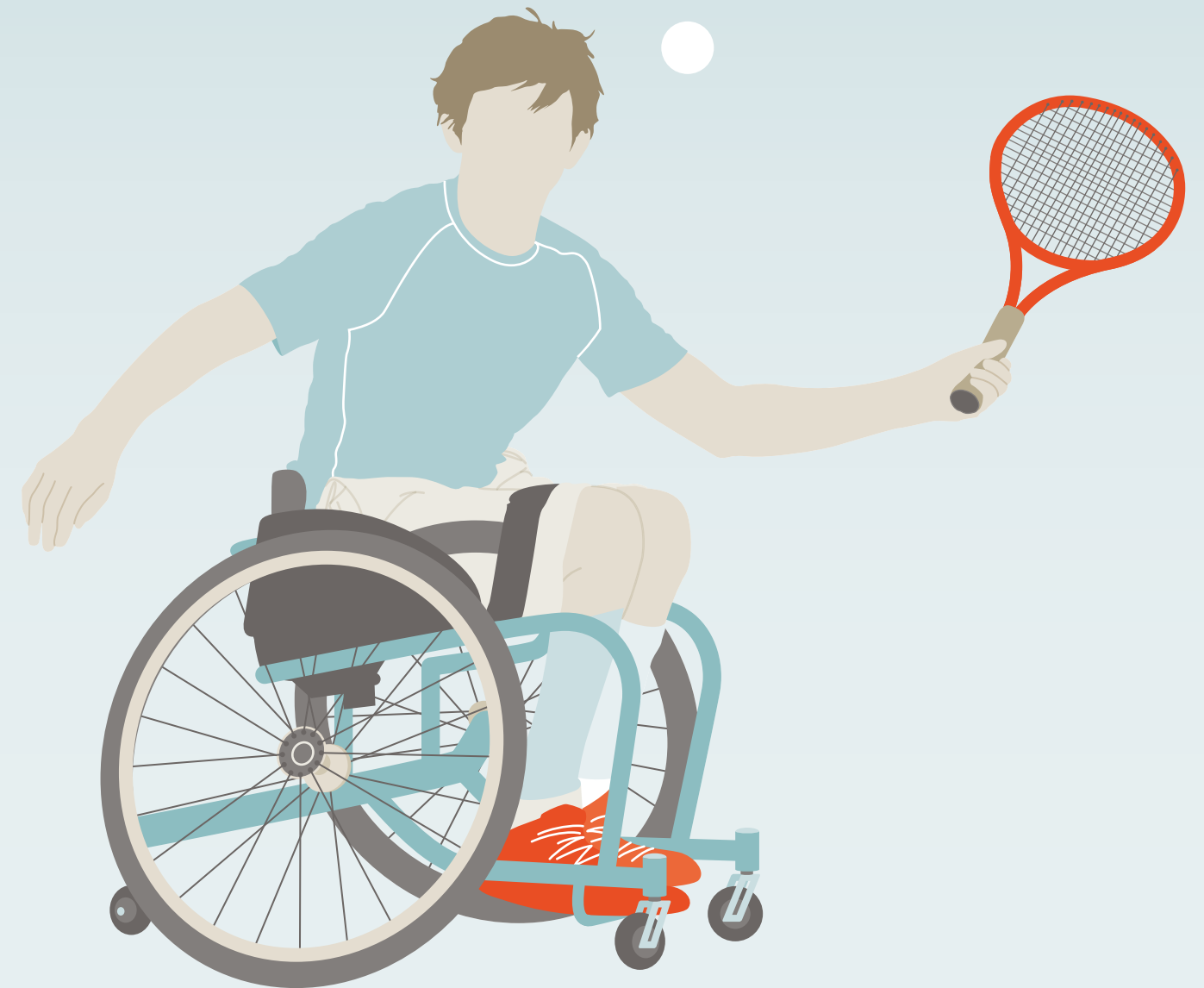
Impulsar actuacions integrades per atendre la complexitat en adolescents i joves amb problemes de salut mental i addiccions i millorar l'atenció integrada entre CSMIJ i CDIAP.

Promoure un **model integrat de sistemes d'informació** dels serveis socials i serveis sanitaris, integrant la informació sobre dependència o discapacitat a la història clínica de salut, fomentant el desenvolupament d'una història compartida social i sanitària a les residències, així com els models d'interoperabilitat amb actors que intervenen en el procés d'atenció.

Establir **models de gestió dels medicaments** i facilitar eines per fer-ne un ús segur en pacients geriàtrics i en els centres residencials.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Xarxa d'atenció primària de salut
- Xarxa d'atenció primària de serveis socials
- Xarxa de residències de persones grans i de persones amb discapacitat i problemes de salut mental i addiccions
- Serveis de farmàcia hospitalària i d'atenció primària, oficines de farmàcia
- Entitats proveïdores de serveis de salut i ens locals proveïdors de serveis socials
- Departament de Drets Socials
- Departament de Salut i CatSalut



Taula 14. **Fites i indicadors traçadors. Eix 9. Atenció integrada social i sanitària**

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
3.9.33. Crear l'Agència d'Atenció Integrada per avançar en la integració social i sanitària	Crear l'Agència	Definir les funcions, l'abast i l'estructura de governança i de funcionament de l'Agència d'Atenció Integrada	Disposar de la proposta de la nova Agència (2022)	· Departament de Drets Socials · Departament de Salut
3.9.34. Avançar en el desplegament territorial de projectes integrats d'atenció social i sanitària	Nombre de projectes desplegats al territori	Desplegar l'atenció sanitària integrada en les residències per a gent gran	Grau de desplegament del model d'atenció integrada en les residències al territori	· Departament de Drets Socials · Departament de Salut i CatSalut · Xarxa d'atenció primària de salut · Xarxa d'atenció primària de serveis socials · Xarxa de residències per a gent gran i per a persones amb discapacitat i problemes de salut mental i addiccions · Entitats proveïdores de serveis de salut i ens locals proveïdors de serveis socials
		Estendre l'atenció domiciliària integrada social i sanitària de forma gradual	Grau d'implantació del model d'atenció domiciliària al territori	

ESTRATÈGIA 4.

Palanques de canvi trans-

versals



Les accions descrites en les tres estratègies anteriors del Pla de salut de Catalunya 2021-2025 tenen com a objectiu la transformació del sistema de salut per encarar els reptes de futur. Per fer realitat aquests propòsits, és necessària l’acció conjunta de diferents elements facilitadors com són la participació ciutadana, el lideratge professional o la governança de la salut des de diferents instàncies del sistema.

L’OMS fa esment, en el document Marc sobre serveis de salut integrats centrats en la persona, a les estratègies per a la transformació del sistema, entre les quals hi ha responsabilitzar i fer partícips les persones, famílies i comunitats, enfortir la governança i la rendició de comptes, reorientar el model assistencial, tenir una bona coordinació interna i de serveis i crear unes bones condicions perquè tot això passi. El Pla de salut recull aquestes estratègies de l’OMS i se les fa seves per facilitar-ne l’execució.

Un aspecte clau és l’alineament general de les intervencions del sistema. Caldrà, doncs, assegurar que tots els actors del sistema vagin alineats, des dels professionals de la salut fins als representants dels diferents departaments de la Generalitat i aprofundir en tots els àmbits del cicle de planificació en salut per mitjà de les propostes que fa el Pla.

Un altre element fonamental per fer possible els canvis proposats en el Pla de salut és aconseguir una col·laboració efectiva amb altres sectors, administracions i conselleries per fer front als problemes d’atenció de salut, enfortir la perspectiva salutogènica i promoure accions sobre els determinants socials de la salut.

En el marc de l’OMS es considera vital la participació de les persones, famílies i comunitats tant en l’educació per a la salut, com en la planificació, l’avaluació i la implementació de polítiques de salut per promoure actituds de corresponsabilitat.

Taula 15. **ESTRATÈGIA 4. Palanques de canvi transversals**

OBJECTIU GENERAL		
Articular els elements i les palanques que permetin la transformació del sistema de salut		
OBJECTIUS ESPECÍFICS		
10. Governança		
4.10.35. Establir un sistema efectiu per governar els objectius i les intervencions de salut, interdepartamentals i intergovernamentals	4.10.36. Orientar la contractació i els sistemes de pagament de serveis cap la integració de serveis	
11. Cultura de salut i participació de la ciutadania		
4.11.37. Continuar desenvolupant estratègies i eines per reforçar la presa de decisions compartides, la qualitat de vida i l'empoderament de les persones	4.11.38. Garantir la participació ciutadana individual i col·lectiva com a motor de canvi	
12. Lideratge i participació dels professionals		
4.12.39. Cuidar els professionals, adequar la planificació i millorar les condicions laborals	4.12.40. Incorporar la veu dels professionals, afavorir el lideratge i el desenvolupament professional	
13. Transformació digital		
4.13.41. Estructurar mecanismes d'intercanvi d'informació sanitària que afavoreixin el funcionament integrat del sistema de salut	4.13.42. Avançar en la transformació digital per millorar l'atenció integrada a la salut i la resolució	4.13.43. Potenciar les competències digitals en salut de la ciutadania i dels professionals
14. Recerca i innovació vers les necessitats de salut i del sistema		
4.14.44. Incrementar la recerca i la innovació en els determinants socials, els problemes de salut més prevalents i l'organització del sistema de salut	4.14.45. Innovar i millorar els resultats en salut aprofitant l'oportunitat dels fons europeus Next Generation	4.14.46. Atraure i fidelitzar talent per a la recerca i la innovació
15. Transparència, pràctiques de valor i avaluació		
4.15.47. Promoure l'avaluació de la pràctica clínica, les tecnologies i la innovació		

EIX 10.
Governança



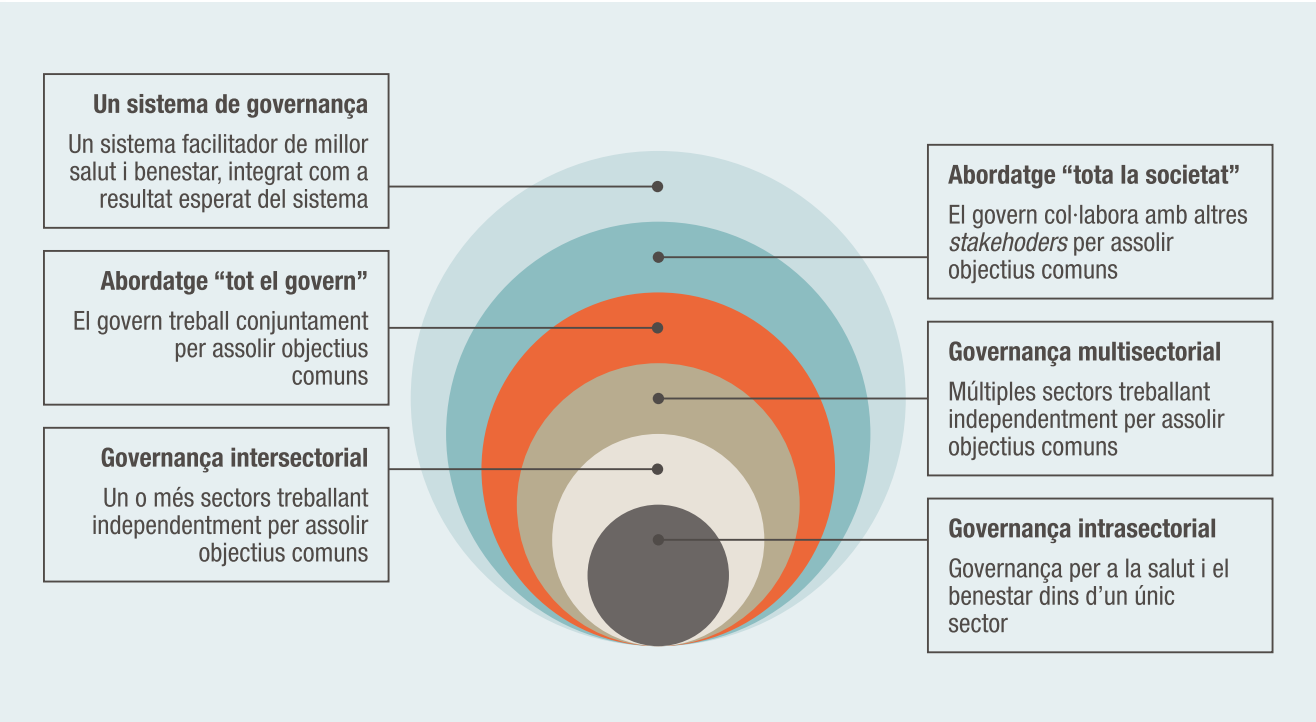
Bona part dels reptes sanitaris que descriu el Pla de salut de Catalunya 2021-2025 transcendeix l'acció individual del Departament de Salut, del sistema de salut de Catalunya o del mateix sector i requereix la col·laboració d'altres departaments, els governs locals, el sector privat i la societat civil. L'abordatge dels determinants socials de la salut i la millora de la coordinació i la integració territorials dels serveis de salut i els serveis socials en són un bon exemple.

Molts objectius que planteja el Pla de salut requereixen l'acció intersectorial i multisectorial, espais compartits de governança efectiva que superin els enfocaments sectorials i facilitin accions conjuntes entre diferents sectors o departaments i entre diferents administracions, en els àmbits central, territorial i local. En aquest sentit, és fonamental potenciar l'acció coordinada i compartida amb sectors generadors de salut com són l'educació, la cultura, l'esport o el treball.

Més de la meitat dels objectius del Pla de salut implica actors fora del sector de la salut en les seves accions principals, cosa que fa imprescindible alinear objectius i actuacions amb tots els agents.

La governança per a la salut i el benestar pot adoptar diverses modalitats. La figura 8 classifica i descriu breument les sis modalitats de governança: intrasectorial, intersectorial, multi-sectorial, "tot el govern", "tota la societat" i un sistema de governança. Quan aquestes treballen harmònicament per objectius compartits és més fluid l'avenç en la millora de la salut i el benestar.

Figura 8. Model conceptual per a la governança de la salut i el benestar



Font: Adaptat de la Regió Europea de l'OMS (2018)

ESTRATÈGIA 4. Palanques de canvi transversals	
EIX ESTRATÈGIC	10. Governança
OBJECTIUS ESPECÍFICS	4.10.35. Establir un sistema efectiu per governar els objectius i les intervencions de salut, interdepartamentals i intergovernamentals
	4.10.36. Orientar la contractació i els sistemes de pagament de serveis cap a la integració de serveis

Objectius específics

4.10.35 Establir un sistema efectiu per governar els objectius i les intervencions de salut, interdepartamentals i intergovernamentals

Per aconseguir una governança òptima per a la salut i el benestar de tothom, el sistema conjunt de governança necessita funcionar com un sistema facilitador, amb la millora de la salut i el benestar integrat com un resultat social i econòmic esperat. Amb un sistema conjunt de governança és possible abordar de forma sistemàtica i integradora els determinants de la salut i el benestar (culturals, socials, polítics, comercials i econòmics) que poden tenir un impacte negatiu en la salut i el benestar, minvar l’efectivitat de la prevenció de la malaltia, la protecció i promoció de la salut, perpetuar desigualtats i aïllar els més vulnerables de la societat. Són necessàries la creació d’espais o estructures de govern que tinguin la capacitat d’abordatge de 360 graus i la implicació de tots els agents necessaris per resoldre una problemàtica, independentment del departament a la qual pertanyi.

Aquests espais o estructures han de tenir en compte també la sincronització entre les actuacions que es fan des de diferents administracions en l’àmbit local. La planificació i l’acció per abordar-les requereix una organització comuna entre municipis, consells comarcals, diputacions i departaments de la Generalitat. És, doncs, necessària la creació d’espais estables de coordinació entre les administracions i sectors implicats en l’àmbit territorial mitjançant estructures de governança que assegurin el desplegament de les iniciatives del Pla, i situïn la persona i les seves necessitats com el focus principal a l’hora de dissenyar, organitzar i prestar serveis.

Aquests espais o estructures cal que tinguin objectius i fites comuns, capacitat de liderar i mobilitzar recursos i equips de professionals compartits entre administracions. Un bon lideratge i una bona rendició de comptes són elements imprescindibles.

El reconeixement de la necessitat de les accions transversals implica el seu finançament i la disponibilitat de recursos humans perquè aquestes accions es puguin desplegar. La innovació organitzativa i el desplegament de recursos humans i tecnològics, així com l’avaluació i la recerca són també imprescindibles com a elements facilitadors de l’acció intersectorial.

Les accions més importants són:

- Crear espais de **cogovernança interdepartamental** (en els àmbits central i local o territorial), com a marc de corresponsabilitat i alineament per abordar els objectius comuns del Pla.
- Revisar i actualitzar dels **mecanismes de governança interna** (del sistema de salut).

Avançar en **espais de governança multisectorial i intersectorial**.

Crear **espais estables de coordinació interdepartamental i amb ens locals** constituïts per experts o tècnics per donar suport a l’operativització dels acords.

Elaborar instruments compartits (**acords, pactes de salut, protocols...**) amb objectius com-

partits, accions conjuntes i complementàries, recursos i un pla operatiu per fer efectius els objectius del Pla.

Definir les necessitats dels recursos humans, econòmics, físics i tecnològics per dur a terme la **col·laboració interdepartamental i intergovernamental**.

Elaborar i desplegar **normatives de suport** al Pla de salut.

Els focus d’intervenció prioritaris d’aquestes accions són:

- Departaments de la Generalitat
- Estructures i organismes del Departament de Salut i CatSalut
- Ens locals
- Patronals
- Sindicats
- Proveïdors del SISCAT
- Col·legis professionals
- Societats científiques
- Entitats ciutadanes i societat civil

4.10.36 Orientar la contractació i els sistemes de pagament de serveis cap a la integració de serveis

L’execució efectiva de les propostes del Pla de salut requereix que el CatSalut estableixi models contractuals i sistemes de pagament amb els proveïdors de serveis que conjuguin l’eficiència i la sostenibilitat del sistema amb un abordatge que garanteixi els objectius del Pla.

La integració de serveis necessita superar la fragmentació de la provisió i reforçar la col·laboració en xarxa de base territorial. Aquesta reorientació implica fer adaptacions progressives i graduals del model de pagament i establir objectius compartits en els contractes de serveis.

Les accions més importants són:

- Reforçar la lluita contra les desigualtats en la distribució de recursos i els sistemes de pagament.**
- Introduir incentius que potenciïn l’atenció integrada en contractes i sistemes de pagament.**

Potenciar la incorporació de la innovació en la pràctica i l’organització assistencial i en el rol estratègic del sistema de salut en la recuperació econòmica a través de compra pública innovadora, partenariats publicoprivats, etc.

Els focus d’intervenció prioritaris d’aquestes accions són:

- Departament de Salut
- CatSalut

Taula 16. **Fites i indicadors traçadors. Eix 10. Governança**

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
4.10.35. Establir un sistema efectiu per governar els objectius i les intervencions de salut, interdepartamentals i intergovernamentals	Existència de la formalització dels criteris i requisits per a la governança intersectorial	Crear espais de cogovernança interdepartamental (en els àmbits central i local o territorial)	Nombre d'espais creats a en l'àmbit territorial i seguint els criteris de governança intersectorial	· Departaments de la Generalitat · Estructures i organismes del Departament de Salut · Ens locals · Patronals · Sindicats · Proveïdors del SISCAT · Col·legis professionals · Societats científiques
		Revisar i actualitzar els mecanismes de governança interna (del sistema sanitari)	Relació d'instruments d'alineament entre el Departament de Salut, Catsalut, proveïdors i serveis.	
4.10.36. Orientar la contractació i els sistemes de pagament de serveis cap a la integració de serveis	Canvis introduïts en el model de contractació i pagament	Reforçar la lluita contra les desigualtats en la distribució de recursos i els sistemes de pagament	Utilitzar formalment criteris de distribució de recursos que tinguin en compte la distribució desigual dels fenòmens de salut	· Departaments de Salut · CatSalut
		Introduir incentius que potenciïn l'atenció integrada en els contractes i sistemes de pagament	Avaluació externa dels sistemes de pagament i impacte en l'atenció integrada	· Departaments de Salut · CatSalut · Entitats proveïdores del SISCAT

EIX 11.
Cultura de salut i participació de la ciutadania



El foment de la participació en el disseny i desenvolupament de polítiques públiques en salut és un indicador de qualitat democràtica, un mecanisme que millora la transparència del sistema sanitari públic i una manera de copsar i introduir l'opinió de la comunitat en la presa de decisions i en la governança de la salut.

La participació, la transparència i les dades obertes conformen el govern obert, una nova forma de governar que transforma la relació entre els ciutadans i les administracions. La participació ciutadana permet incorporar d'una manera estructurada la visió de les necessitats i les expectatives de la ciutadania en la presa de decisions de les polítiques públiques de salut. La participació ciutadana fa transparents les decisions de les administracions i implica, empodera i responsabilitza els ciutadans i la societat civil.

Altrament, des d’una visió més salutogènica, és fonamental que el mateix sistema sanitari incorpori noves veus i perspectives. Per tant, és necessari establir sistemes de participació ciutadana¹²¹ i interprofessional que promoguin, per exemple, l’autocura i la desmedicalització. Hi ha d’haver alhora una construcció comunitària de la salut i una responsabilitat personal.

Cal incorporar el nou paradigma que aporta el model d’atenció centrada en la persona (ACP), acompanyant la persona, donant-li suport, fent-la participar junt amb la seva família en la presa de decisions respecte a la seva vida, des dels vessants de l’atenció psicològica, sanitària i social. Per oferir una bona ACP, cal també proporcionar una atenció més humanitzada, que tingui en compte l’experiència de pacients i usuaris en els serveis de salut i la seva interacció amb tots els professionals dels circuits assistencials. Dimensions com el tracte rebut, la coordinació entre professionals, l’accessibilitat als serveis, els dispositius per afavorir el suport emocional i l’escolta de les percepcions i necessitats dels pacients i usuaris són elements que s’han d’avaluar des de la perspectiva dels ciutadans per millorar els serveis.

ESTRATÈGIA 4. Palanques de canvi transversals	
EIX ESTRATÈGIC	11. Cultura de salut i participació de la ciutadania
OBJECTIUS ESPECÍFICS	4.11.37. Continuar desenvolupant estratègies i eines per reforçar la presa de decisions compartides, la qualitat de vida i l’empoderament de les persones
	4.11.38. Garantir la participació ciutadana individual i col·lectiva com a motor de canvi

Objectius específics

4.11.37 Continuar desenvolupant estratègies i eines per reforçar la presa de decisions compartides, la qualitat de vida i l’empoderament de les persones

La presa de decisions compartides en els aspectes relacionats amb la salut i la qualitat de vida és bàsica en una atenció centrada en la persona. Aquesta perspectiva implica que els professionals de la salut i les persones treballin conjuntament, disposant d’informació fiable i contrastada per millorar el coneixement de les persones i la seva capacitat de participar en les decisions relatives sobre la seva atenció.

L’empoderament i la cura de la pròpia salut són elements clau per fomentar l’autonomia i la qualitat de vida de les persones. Les experiències que fomenten l’aprenentatge a través de l’experiència compartida s’han demostrat efectives en l’adquisició d’hàbits saludables i la millora de la qualitat de vida. N’és un exemple el Programa Pacient Expert Catalunya®, en què el protagonisme és del pacient, que transmet coneixements i comparteix experiències amb altres persones que pateixen el mateix problema de salut, amb l’objectiu de potenciar l’autocura, la corresponsabilitat i l’autonomia de les persones que tenen una malaltia crònica. El Programa Cuidador Expert Catalunya®, adreçat a les persones cuidadores i també el Programa de suport entre iguals (peer-2-peer)¹²² de salut mental, també són dos exemples d’empoderament i cura de la pròpia salut. En aquest últim, les persones que estan afectades

per un trastorn mental i/o per una addicció poden intervenir aportant la seva experiència vital en l’assistència a altres persones afectades i són acompanyades en el seu procés per professionals de la xarxa de serveis de salut i socials.

Les accions més importants són:

Desplegar la Llei orgànica de regulació de l’eutanàsia per fer efectiu el dret a morir dignament.

Estendre la implementació de programes, iniciatives d’empoderament i autocura de la salut de les persones, com el programa de suport entre iguals (peer-2-peer), els grups d’ajuda mútua, els programes Cuidador Expert Catalunya i Pacient Expert Catalunya, a altres àmbits clau, com podrien ser els pacients crònics i oncològics.

Desplegar un programa de qualitat de vida i recuperació en els pacients supervivents després dels tractaments (com ara en persones que han passat un procés oncològic o ictus) que compregui la valoració i la millora de la qualitat de vida, la rehabilitació, el retorn a la feina o el dret a l’oblit.

Avaluar i definir models eficaços i segurs d’atenció telemàtica en l’entorn del pacient amb malaltia complexa (oncològica, hematològica, per exemple) i aprofundir en l’empoderament dels pacients a través d’eines digitals (vegeu l’eix 13 de l’estratègia 4).

Formar i sensibilitzar els professionals de la salut per garantir el tracte inclusiu a les persones ateses.

Elaborar la Guia de la cura de la persona cuidadora.

Consolidar el programa de decisions compartides.

Els focus d’intervenció prioritaris d’aquestes accions són:

- Ciutadania
- Societat civil, entitats i associacions
- Equips d’atenció primària i comunitària
- Centres i serveis de l’actual xarxa sociosanitària
- Xarxa de serveis de salut mental i addiccions
- Centres i serveis socials
- Departament de Salut
- CatSalut
- Entitats proveïdores de serveis de salut i serveis socials

4.11.38 Garantir la participació ciutadana individual i col·lectiva com a motor de canvi

El marc de participació ciutadana en salut¹²³ preveu l’impuls de la participació i la deliberació ciutadana amb un doble objectiu: d’una banda, la promoció de processos participats d’avaluació, espais de codisseny i cocreació de propostes d’organització i funcionament del sistema sanitari per millorar-ne el funcionament; d’una altra, la generació de canvis per fer créixer

una cultura de salut que eviti la medicalització i la dependència excessiva del sistema i fomenti la implicació de les persones en la cura del seu benestar i salut.

Per tant, cal fer partícips les persones, les famílies i les comunitats del seu benestar i salut, amb l'objectiu de conèixer les seves necessitats, per a la planificació, l'execució i el finançament del model d'atenció de salut i per obtenir millores en els resultats clínics.

Així, per fer-ho efectiu és necessari dissenyar els processos de participació i integrar les veus que permetin incorporar les sensibilitats dels diferents col·lectius i fomentar els espais de participació que incloguin grups menys representats.

Les accions més importants són:

Desplegar el marc de participació ciutadana en salut en tots els nivells (macro, meso i micro).

Tenir en compte els mecanismes i mètriques d'avaluació amb relació a l'experiència reportada pels pacients i usuaris del sistema, com són:

els mecanismes de mesurament de l'experiència reportada pel pacient (*patient reported experience measures*, PREMs) i els resultats reportats pel pacient (*patient-reported outcome measure*, PROMs) en tant que donen suport a la construcció del valor en la salut i permeten millorar la gestió.

Impulsar la participació de les persones i el seu entorn cuidador en el disseny, el seguiment i l'avaluació de plans i programes de salut per incorporar de forma efectiva la perspectiva de la ciutadania en la presa de decisions.

Desplegar la Carta del voluntariat i donar suport a les entitats de voluntariat perquè tinguin visibilitat i reconeixement.

Reformular els espais estables de participació del Departament de Salut per ampliar i integrar més diversitat de participants en àmbits específics i fer més efectiva la participació.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Ciutadania
- Entitats del tercer sector
- Voluntariat
- Departament de Salut i CatSalut
- Xarxa de centres i serveis del SISCAT

Taula 17. Fites i indicadors traçadors. Eix 11. Cultura de salut i participació de la ciutadania

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
4.11.37. Continuar desenvolupant estratègies i eines per reforçar la presa de decisions compartides, la qualitat de vida i l'empoderament de les persones	Grau d'implantació de les voluntats anticipades	Desplegar la Llei orgànica de regulació de l'eutanàsia per fer efectiu el dret a morir dignament	Grau de desplegament de la Llei (distribució territorial de les sol·licituds)	· Departament de Salut · CatSalut · Entitats proveïdores dels serveis de salut i serveis socials
	Nombre d'eines de decisions compartides desenvolupades		Estratègies de suport i acompanyament als professionals	
4.11.38. Garantir la participació ciutadana individual i col·lectiva com a motor de canvi	Nombre d'espais estables de participació del Departament de Salut amb representació de la ciutadania	Desplegar el marc de participació ciutadana en salut en tots els nivells (macro, meso, micro)	Nombre d'iniciatives participatives impulsades pel Departament de Salut	· Departaments de Salut i CatSalut · Xarxa de centres i serveis del SISCAT · Entitats del tercer sector · Voluntariat
		Tenir en compte els mecanismes i mètriques d'avaluació amb relació a l'experiència reportada pels pacients i usuaris del sistema (PREMs i PROMs, Programa Pacient Expert, etc.)	Nombre de projectes d'experiència pacient	

EIX 12.

Lideratge i participació dels professionals



El procés participatiu del Fòrum de Diàleg Professional (FDP) va permetre l'assoliment d'un compromís col·lectiu per orientar i modular les polítiques professionals. És evident que les necessitats d'atenció a la salut de la població requereixen, cada vegada més, intervencions complexes i multifactorials que exigeixen innovació i transformació constants, així com el treball en equips cohesionats, multiprofessionals i multidisciplinaris.

El sistema ha d'incorporar nous perfils i rols de competències professionals que permetin donar resposta als reptes actuals i adoptar nous models assistencials i d'organització del treball. En aquest procés transformador esdevé clau el lideratge clínic dels mateixos professionals com a autèntics artífexs i palanca de canvi per a la consecució d'un sistema de salut eficient i de qualitat.

Per a la transformació del sistema un element clau és tenir cura dels seus professionals, garantir l'actualització i el manteniment de les seves competències i habilitats i afavorir entorns laborals saludables així com impulsar la inclusió de la formació en gènere adaptada a tot tipus de professionals.

Altrament, escoltar la veu dels professionals experts, de les societats científiques i dels consells i col·legis professionals que els representen, incorporant-los al procés de planificació, permetrà assegurar la idoneïtat de les mesures adoptades i especialment la seva assumpció i implantació.

La pandèmia de la COVID-19 ha posat encara més en relleu la necessitat de potenciar el lideratge dels professionals i del treball basat en equips multidisciplinaris, un dels grans reptes pendents. La transformació del sistema de salut passa per reforçar la identificació i la potenciació de líders professionals. Crear un entorn favorable en les organitzacions sanitàries és un pas primordial per a l'emergència d'aquests lideratges i per a la millora del benestar dels seus professionals. Així, és cabdal el suport per adquirir habilitats interpersonals que permetin treballar en equip, tenir capacitat de comunicació, generar impacte i influència, demostrar intel·ligència emocional, ser capaços de prendre decisions de manera independent i desenvolupar el pensament crític com a part de les competències del lideratge professional.

ESTRATÈGIA 4. Palanques de canvi transversals	
EIX ESTRATÈGIC	12. Lideratge i participació dels professionals
OBJECTIUS ESPECÍFICS	4.12.39. Cuidar els professionals, adequar la planificació i millorar les condicions laborals
	4.12.40. Incorporar la veu dels professionals, afavorir el lideratge i el desenvolupament professional

Objectius específics

4.12.39 Cuidar els professionals, adequar la planificació i millorar les condicions laborals

El coneixement professional és el principal actiu del sistema de salut, motiu pel qual escau tant una adequada planificació de necessitats com la garantia d'actualització i millora de les seves competències en un entorn laboral que faciliti la implicació dels professionals, la transparència en la presa de decisions i unes condicions que afavoreixin el benestar.

Un dels grans reptes que s'haurà d'afrontar és la planificació a curt, mitjà i llarg termini de les necessitats de professionals per donar resposta a les prioritats de salut i del sistema sanitari, la transformació necessària del sistema sanitari, l'envelliment de les plantilles i el recanvi generacional dels professionals de la salut.

Alhora és necessari reforçar la introducció de noves formes d'organització, una més gran participació professional en l'organització de la feina i dels processos, la potenciació de l'au-

tonomia i la capacitat de decisions, la promoció d'un entorn i un clima laboral adequats millorant la flexibilitat horària i l'equilibri entre la vida personal i professional, però també reduint la contractació temporal de professionals de la salut, amb la voluntat ferma d'aconseguir la igualtat d'oportunitats entre gèneres.

Els entorns i condicions laborals saludables i la cura dels aspectes psicosocials del treball sanitari són elements positius que afavoreixen l'acompliment del sistema de salut i que, a més, poden contribuir a la retenció i retorn del talent, tal com es fa palès a les recomanacions del FDP⁷. D'altra banda, l'organització del temps és especialment rellevant en un sector molt feminitzat quan encara les tasques de cura de la llar no estan repartides equitativament. En aquest sentit, és important evitar qualsevol discriminació de les dones en l'accés a la formació professional, de grau, d'especialització o continuada quan es fa fora de l'horari laboral perquè afecta la promoció de les dones.

Les accions més importants són:

- Planificar les necessitats de professionals sobre la base dels models d'atenció a les persones**, afavorint mesures que incentivin la incorporació en zones rurals o de difícil cobertura i amb visió territorial equitativa treballant conjuntament amb els departaments de Recerca i Universitats i d'Educació.

Desenvolupar de manera coordinada amb els col·legis professionals un programa de suport emocional als professionals del sistema sanitari i impulsar estratègies de suport emocional en les entitats proveïdores.

Captar i retenir el talent professional, especialment de les professions i especialitats més deficitàries i amb visió territorial.

Desenvolupar un **programa de retorn de professionals** de la salut a l'estranger, especialment de professionals d'infermeria.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Professionals del sistema de salut
- Col·legis professionals de les professions sanitàries
- Departament de Salut i CatSalut
- Departaments de Recerca i Universitats i d'Educació
- Patronals
- Sindicats
- Entitats proveïdores del SISCAT

4.12.40 Incorporar la veu dels professionals, afavorir el lideratge i el desenvolupament professional

La transformació del sistema de salut passa pel foment de models de lideratge participatiu, de corresponsabilitat entre tots els professionals en l'àmbit de la gestió i que es fonamenti en el compromís i la transparència.

Els professionals de la salut tenen un coneixement imprescindible per a la millora continuada dels serveis prestats i cal assegurar que es pugui reaprofitar aquesta expertesa, amb estructures que afavoreixin la participació professional i tenir en compte la seva opinió experta en la presa de decisions, per aconseguir-ne també la corresponsabilitat en la gestió i en l'assoliment dels resultats en salut esperats.

Però la participació dels professionals en l'àmbit de la salut no és un fet nou. Les professions sanitàries tenen una àmplia trajectòria de participació, probablement lligada al seu rol social. És des d'aquesta perspectiva que es pot abordar la participació centrant-se fonamentalment en dos àmbits: el clínic assistencial i el de la governança de les organitzacions.

Les organitzacions necessiten la veu dels professionals en la planificació, en l'organització operativa, en la governança i en la gestió dels centres. Cal entendre la participació com un procés d'ajuda a la presa de decisions basada en el coneixement i la informació. Incorporar la visió dels professionals és cabdal per fer factibles i més eficients les adaptacions constants que calen per assolir una atenció segura i de qualitat, i és un instrument imprescindible per millorar la transparència, la qualitat, l'eficiència i la governança del sistema de salut.

Emmarcat en l'ideari del professionalisme i vinculat al compromís ètic dels professionals de la salut per mantenir-se competents, cal promoure el desenvolupament professional continu (DPC), la seva valoració i reconeixement, per a la millora efectiva de la pràctica assistencial i el màxim nivell qualitatiu. Els professionals de la salut han de liderar el seu desenvolupament professional.

L'esforç dels professionals per mantenir-se competents ha de passar pel seu reconeixement públic i explícit, tant de la societat com de les corporacions professionals i organitzatives. La millora constant de les pràctiques professionals forma part de l'essència de les professions sanitàries i el compromís personal per a la millora continua i l'aprenentatge basat en l'experiència professional. Per això, escau implementar un sistema de DPC que permeti visualitzar el compromís professional i de les institucions amb l'excel·lència en l'atenció a la salut de la població.

Cal promoure accions per incorporar aquests principis i valors als estudis dels cicles formatius de formació professional, als graus, a la formació especialitzada, a la formació continuada i a la cultura de les organitzacions del sistema sanitari català.

Les accions principals són:

- Reforçar i reconèixer el lideratge professional en el funcionament de les xarxes territorials**

Reforçar la **participació i la integració del coneixement i expertesa dels professionals en la planificació sanitària**, l'organització dels serveis, el desplegament de les polítiques sanitàries, el disseny d'estratègies d'abordatge de les prioritats de salut i l'avaluació del sistema de salut a través de la creació de comitès clínics, consells assessors, grups de treball o espais de reflexió.

Identificar, fer difusió i estendre les **bones pràctiques col·laboratives i de lideratge de continuïtat assistencial i de gestió entre centres i serveis**.

Redefinir els perfils professionals responsables de la gestió i estendre la cultura de la gestió clínica, des de la formació de grau i al llarg de tota la vida professional (corresponsabilització en la presa de decisions).

Desplegar un **model de desenvolupament professional** com a eina que valori l’activitat assistencial, la formació acreditada, la docència, la recerca, la innovació i el professionalisme i que esdevingui un instrument per afavorir la circulació dels professionals dins del sistema.

Promoure **instruments formals de participació en les entitats proveïdores de serveis del SISCAT** adaptats a cada realitat i a cada moment.

Els focus d’intervenció prioritaris d’aquestes accions són:

- Professionals del sistema de salut
- Entitats proveïdores del SISCAT
- Associacions de professionals
- Col·legis professionals
- Departament de Salut i CatSalut
- Representants sindicals

Taula 18. **Fites i indicadors traçadors. Eix 12. Lideratge i participació dels professionals**

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
4.12.39. Cuidar els professionals, adequar la planificació i millorar les condicions laborals	Conèixer i millorar el benestar professional en el lloc de treball	Planificar les necessitats de professionals sobre la base dels models d’atenció a les persones, afavorint mesures que incentivin la incorporació en zones rurals o de difícil cobertura i amb visió territorial equitativa treballant conjuntament amb els departaments de Recerca i d’Universitats i d’Educació	Disponibilitat de l’informe de necessitats dels professionals de la salut al sistema sanitari de Catalunya	· Departament de Salut / CatSalut · Departaments de Recerca i Universitats i d’Educació · Professionals del sistema de salut · Col·legis professionals de les professions sanitàries · Patronals · Sindicats · Entitats proveïdores del SISCAT
		Desenvolupar de manera coordinada amb els col·legis professionals un programa de suport emocional als professionals del sistema sanitari i impulsar estratègies de suport emocional a les entitats proveïdores	Disposar del programa de suport emocional als professionals	
			Nombre d’entitats que han desplegat actuacions/ programes de suport emocional	
4.12.40 Incorporar la veu dels professionals, afavorir el lideratge i el desenvolupament professional	Valorar la percepció de reconeixement, participació i lideratge professional	Reforçar i reconèixer el lideratge professional en el funcionament de les xarxes territorials	Fer una enquesta ad hoc per conèixer la situació	· Departament de Salut / CatSalut · Entitats proveïdores del SISCAT · Associacions de professionals · Col·legis professionals

EIX 13.
Transformació digital



Emergeix amb força el paper transformador de la gestió de dades i les tecnologies de la informació per a l'apoderament de la persona, la pràctica assistencial, la gestió sanitària i l'assignació de recursos. A més de l'actualització tecnològica, cal un model per a la gestió de les dades i una arquitectura dels sistemes d'informació que es correspongui i, en alguns casos, s'avanci als canvis que s'estan produint. Aquest canvis afecten tant al model assistencial i la configuració de xarxes territorials, com a les relacions de la ciutadania amb el sistema sanitari i en els processos de treball i en les relacions entre els mateixos professionals.

L'adaptació de la prestació de serveis de salut a les circumstàncies de distància física que ha comportat la pandèmia ha estat possible gràcies a l'aprofitament de les eines de salut digital existents i la seva accelerada generalització. La digitalització és un element transversal que garanteix el desenvolupament dels models d'atenció cap als quals es vol avançar, però és necessari reforçar els sistemes digitals tal com prescriu el Pla director de sistemes d'informació del SISCAT¹²⁴ per superar la fragmentació i l'obsolescència actuals.

D'altra banda, en el si del Fòrum de Diàleg Professional, es va establir la millora de les competències TIC dels professionals de la salut com un dels reptes que cal abordar per alinear les polítiques de planificació professional amb les polítiques de planificació sanitària.

ESTRATÈGIA 4. Palanques de canvi transversals	
EIX ESTRATÈGIC	13. Transformació digital
OBJECTIUS ESPECÍFICS	4.13.41. Estructurar mecanismes d'intercanvi d'informació sanitària que afavoreixin el funcionament integrat del sistema de salut
	4.13.42. Avançar en la transformació digital per millorar l'atenció integrada a la salut i la resolució
	4.13.43. Potenciar les competències digitals en salut de la ciutadania i dels professionals

Objectius específics

4.13.41 Estructurar mecanismes d'intercanvi d'informació sanitària que afavoreixin el funcionament integrat del sistema de salut

Un sistema de salut alineat requereix una xarxa de sistemes d'informació compartits que permeti el reconeixement entre si de les diferents àrees i estructures. Cal avançar en la digitalització i la integració de la informació sanitària de diferents proveïdors, inclòs els de serveis socials.

La integració horitzontal de les dades és cabdal per poder parlar d'un sistema de salut integrat que promogui un abordatge salutogènic. S'ha de continuar donant impuls a les dades de salut (dades massives) com a bé públic i a l'aplicació ètica de la intel·ligència artificial com a font d'innovació i recerca pública, i abordar els biaixos fruit de la falta de representativitat. Així mateix, les polítiques interdepartamentals requereixen sistemes d'informació que les sostinguin i que en permetin l'execució.

Les accions més importants són:

Desplegar el Pla director de sistemes d'informació del SISCAT i donar suport a l'assoliment d'objectius del Pla de salut.

Promoure l'ús del sistema integrat i unificat d'informació entre proveïdors i nivells assistencials i completar el desplegament d'IS3 (els àmbits de la salut mental, sociosanitari i social encara no estan inclosos).

Seguir donant impuls a la intel·ligència artificial i a les dades massives.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Departament de Salut i CatSalut
- Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació (CTTI) de la Generalitat de Catalunya
- Xarxa de proveïdors del SISCAT
- Centres i serveis del SISCAT

4.13.42 Avançar en la transformació digital per millorar l’atenció integrada a la salut i la resolució

La continuïtat assistencial i l’atenció social i sanitària integrada necessiten una base tecnològica que li doni suport i permetin la informació compartida i la interoperabilitat. Les dades s’han d’integrar en un mateix sistema o en sistemes compatibles que permetin establir un llenguatge comú d’organització i de registre.

D’una banda, els diferents nivells assistencials han de conviure en el marc del mateix sistema; d’una altra, per promoure l’atenció integrada a la ciutadania, les dades de l’atenció social i sanitària que es troben en sistemes d’informació separats també han de conviure en un mateix sistema i adaptar-ne la regulació.

Cal també disposar de la interoperabilitat de les dades de salut pública, incloent-hi les de vigilància epidemiològica, que sostenen polítiques interdepartamentals, afavorint un entorn institucional de coordinació i cooperació per dissenyar processos estadístics integrats que donin resposta a les necessitats de les diferents unitats i departaments. En aquest sentit, és imprescindible reconèixer els lideratges, impulsar les noves formes d’obtenir i compartir la informació i prioritzar les dades representatives, exhaustives, precises i fiables.

Les accions més importants són:

Facilitar que tot dispositiu que treballi a l’entorn comunitari incorpori l’eCAP com a història clínica per garantir la compartició de la informació clínica rellevant entre dispositius i àmbits (PADES, ASSIR, xarxa comunitària de salut mental i addiccions, etc.).

Garantir la integració de dades de salut pública mitjançant la interoperabilitat de la xarxa de salut pública i la de vigilància epidemiològica amb una orientació d’una sola Salut (one health), i entre la xarxa assistencial (nivells assistencials) i la de salut pública.

Desplegar l’eCAP a les residències per a gent gran.

Desenvolupar un model d’història electrònica compartida i d’eines de suport al model d’atenció integrada i el desplegament d’IS3^F a l’atenció sociosanitària i salut mental i completar les especialitats no integrades.

Integrar la informació sobre dependència i sobre discapacitat a la història clínica de salut.

^F IS3 és una plataforma tecnològica d’interoperabilitat per a la gestió dels processos assistencials mitjançant la integració entre els diferents sistemes d’informació dels proveïdors de salut i serveis socials.

Desenvolupar i iniciar la implantació de l’historial electrònic de salut (HES) a Catalunya com a repositori central de dades dels sistemes de salut i de serveis socials i per a l’estandardització dels processos d’atenció.

Incorporar millores en l’actual eCAP (nous requeriments) mentre no estigui a ple funcionament el nou historial electrònic de salut (HES) i afavorir el desenvolupament d’eines de suport a l’atenció integrada.

Desenvolupar els sistemes d’interoperativitat entre serveis de salut i serveis socials amb la història clínica compartida de Catalunya.

Crear el sistema d’intel·ligència epidemiològica de Catalunya (vegeu l’eix 4 de l’estratègia 2).

Potenciar l’ús d’eines virtuals de comunicació interprofessional.

Desenvolupar projectes d’innovació digital en l’àmbit de la telemedicina i el telemonitoratge: les UCI intel·ligents o el telemonitoratge a domicili, en són exemples (vegeu l’eix 11 de l’estratègia 4).

Els focus d’intervenció prioritaris d’aquestes accions són:

- Departament de Salut i Agència de Salut Pública de Catalunya
- Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació (CTTI) de la Generalitat de Catalunya
- Proveïdors de serveis de salut pública
- Xarxa de centres i serveis de salut pública
- Xarxa de serveis del SISCAT
- Serveis socials, especialment residències i atenció primària de serveis socials

4.13.43 Potenciar les competències digitals en salut de la ciutadania i dels professionals

És imprescindible potenciar la capacitació dels equips assistencials en competències digitals per afavorir l’atenció personalitzada i formes d’atenció no presencials. La irrupció dels recursos digitals en l’entorn assistencial obre la porta a solucions innovadores i més adaptades a la realitat de la persona atesa, però també comporta canvis importants en els mateixos actes assistencials. Esdevé clau fer possible que les solucions digitals esdevinguin un instrument de millora de l’exercici professional. Per tant, s’ha de potenciar la capacitació dels professionals de la salut en competències digitals per a la prestació de serveis d’acord amb el marc organitzatiu i social propi de la societat actual, fonamentat en l’ús extensiu de les TIC. És necessari potenciar els canals no presencials com a part de la pràctica clínica en els processos en què aporten valor. Alhora cal potenciar el treball col·laboratiu no presencial d’equips de professionals que requereix l’adquisició de competències digitals i sistemes d’organització del treball per objectius.

Cal també empoderar la ciutadania i donar-li eines per facilitar-li l’accés als canals no presencials i utilitzar les tecnologies en benefici de la salut, respectant el dret a l’atenció presencial, i evitar la generació de desigualtats d’accés derivades de la bretxa digital.

Les accions més importants són:

Elaborar i desplegar un programa marc de les competències digitals dels professionals de la salut.

Formar els professionals i gestors en habilitats digitals. Per tant, s’hauran d’elaborar els continguts formatius a partir de la definició i contingut marc de les competències digitals dels professionals sanitaris, per a la implementació posterior dels itineraris formatius que incloguin la formació, l’avaluació i l’acreditació en competències digitals d’aquests professionals.

Desenvolupar continguts adreçats a la ciutadania per facilitar i incrementar l’ús de les eines de salut digital.

Enfortir La Meva Salut com a eina d’accés i d’informació de la ciutadania, estendre’n la utilització i revisar-ne i millorar-ne les funcionalitats actuals. També cal potenciar-ne la utilització per part de l’entorn cuidador quan la persona no ho pugui fer per la situació clínica, funcional o cognitiva.

Els focus d’intervenció prioritaris d’aquestes accions són:

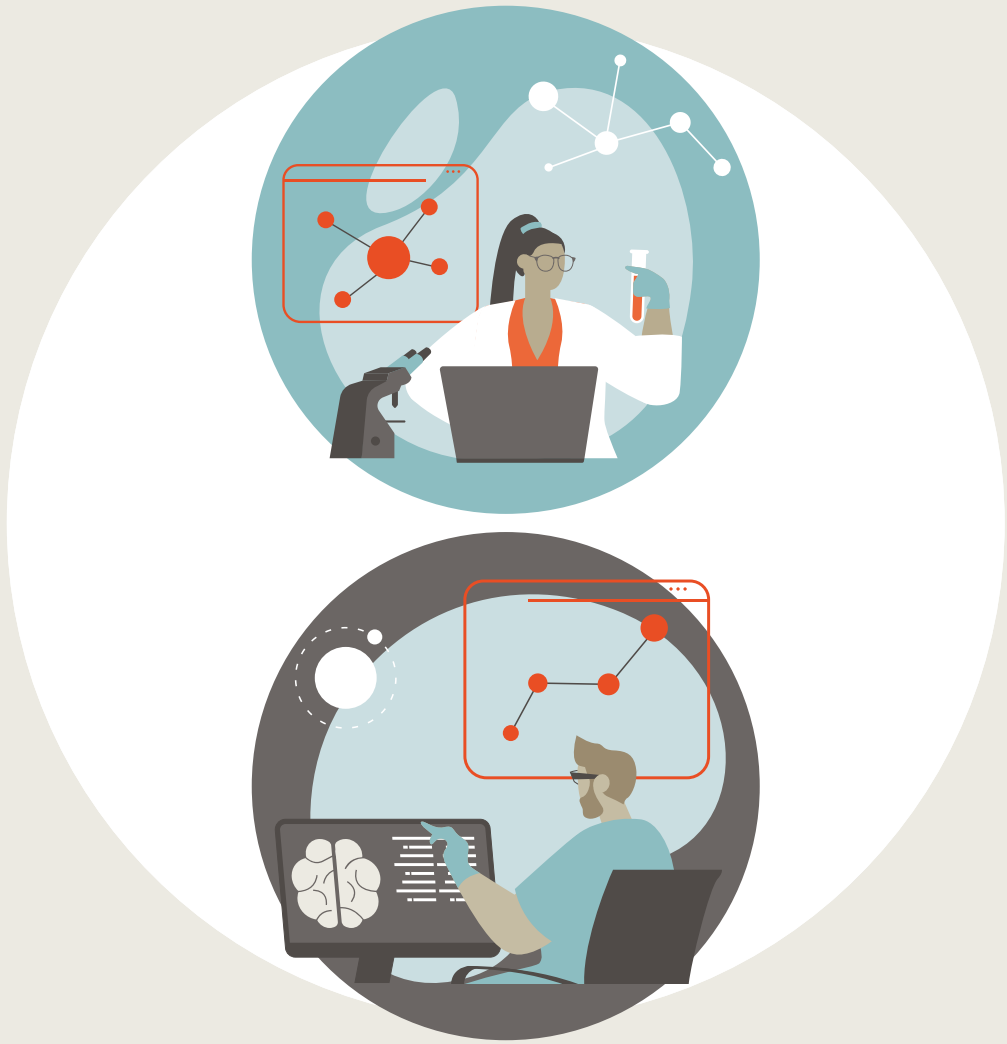
- Ciutadania
- Professionals del SISCAT

Taula 19. Fites i indicadors traçadors. Eix 13. Transformació digital

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
4.13.41. Estructurar mecanismes d’intercanvi d’informació sanitària que afavoreixin el funcionament integrat del sistema de salut	Grau d’interoperabilitat entre les fonts d’informació del sistema de salut	Desplegar el Pla director de sistemes d’informació del SISCAT	Nombre d’accions del Pla de sistemes assolides	· Departament de Salut i CatSalut · Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació (CTTI) de la Generalitat de Catalunya · Xarxa de proveïdors del SISCAT · Centres i serveis del SISCAT
4.13.42. Avançar en la transformació digital per millorar l’atenció integrada a la salut i la resolució	Capacitat d’interoperabilitat de les xarxes del sistema de salut	Facilitar que tot dispositiu que treballi a l’entorn comunitari incorpori l’eCAP com a història clínica per garantir la compartició de la informació clínica rellevant entre dispositius i àmbits (PADES, ASSIR, xarxa comunitària de salut mental i addiccions, etc.)	Grau de desplegament de l’eCAP a la xarxa comunitària	· Departament de Salut / Salut Pública · CatSalut · Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació (CTTI) de la Generalitat de Catalunya · Proveïdors de serveis de salut pública · Xarxa de centres i serveis de salut pública · Xarxa de serveis del SISCAT · Serveis socials, especialment residències i atenció primària de serveis socials
		Garantir la integració de dades de salut pública mitjançant la interoperabilitat de la xarxa de salut pública i la de vigilància epidemiològica amb una orientació d’una sola salut, i entre la xarxa assistencial (nivells assistencials) i la salut pública	Grau d’interoperabilitat de la xarxa de salut pública	
		Desplegar l’eCAP a les residències per a gent gran	Nombre de residències amb accés a l’eCAP	
4.13.43. Potenciar les competències digitals en salut de la ciutadania i dels professionals	Grau d’utilització de La Meva Salut (LMS)	Elaborar i desplegar un programa marc de les competències digitals dels professionals de la salut	Programa marc elaborat (S/N)	· Departament de · Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació (CTTI) de la Generalitat de Catalunya · Proveïdors de serveis de SISCAT
	Nombre de teleconsultes realitzades (formes d’atenció no presencials)		Accions iniciades del marc i participació	

EIX 14.

Recerca i innovació orientades a fer front a les necessitats de salut i del sistema



La recerca i la innovació són elements fonamentals per al progrés del sistema de salut. A Catalunya s'emmarquen dins del Pla estratègic de recerca i innovació en salut (PERIS), en què la recerca i la innovació es plantegen com a motors de transformació que aporten solucions als problemes de salut de les persones per mitjà de la integració i la generació de co-neixement.

La recerca a Catalunya està alineada amb les estratègies de recerca europees en el marc dels ODS de l'Agenda 2030 de les Nacions Unides (programa "Horitzó Europa", Pacte naci-onal per a la societat del coneixement, Estratègia espanyola de ciència, tecnologia i innovació 2021-2027 i Pla estratègic d'aliança IRISCAT, entre d'altres). Cal tenir en compte les estratè-gies definides per fer front a la pandèmia de la COVID-19 (Estratègia NextGenerationEU, Pla de xoc per a la ciència i la innovació de l'Estat espanyol, Pla de reactivació econòmica i pro-tecció social de la Generalitat de Catalunya). En aquesta línia, l'Aliança Catalunya 2030 vol

donar resposta a l'Agenda 2030, en què les entitats i les organitzacions representants de les universitats i centres de recerca es comprometen a aportar i compartir coneixement i innovació.

Tot i l'impuls del Pla estratègic de recerca i innovació en salut, cal continuar avançant en la recerca clínica però també cal posar l'accent en àmbits prevalents i de transformació com l'envelliment, l'atenció primària, l'epidemiologia i la recerca sociològica. També ha de ser pri-oritària la recerca organitzativa relacionada amb la prestació de serveis i amb la salut.

Durant la pandèmia s'ha posat de manifest la importància i l'impacte que té per a un país poder disposar d'un ecosistema d'innovació en salut potent, amb centres de recerca i tec-nològics capaços de dissenyar noves teràpies, vacunes, proves diagnòstiques i equipament mèdic; hospitals capaços de donar uns serveis assistencials de primer nivell al mateix temps que assajar nous desenvolupaments, promoure la innovació en processos i serveis, i incor-porar innovacions per mitjà dels processos de compra o de projectes de col·laboració publi-coprivada.

Disposar d'un teixit d'empreses emergents i petites empreses àgils i innovadores que desen-volupin noves tecnologies i les posin al mercat de forma àgil; una indústria farmacèutica, química, de tecnologies mèdiques, proves diagnòstiques i laboratoris d'assaig amb capacitat per respondre ràpidament a les necessitats i escalar producció i serveis; un tercer sector amb capacitat de desenvolupar innovacions i participar en la seva validació i escalabilitat, i una administració amb estratègia, flexibilitat i cultura d'innovació.

En un moment en què les economies prioritzen la innovació per promoure el desenvolupa-ment social i econòmic, Catalunya té una oportunitat en el sector de la salut pel seu potent sistema d'hospitals i centres de recerca sanitària, pels prestigiosos centres de recerca bàsica i translacional, per les seves infraestructures singulars, pel prestigi internacional dels seus investigadors, pels centres tecnològics, i pel teixit industrial i emprenedor del país que ha posat en marxa un gran nombre d'empreses derivades i empreses emergents en l'entorn de la biotecnologia i la biomedicina.

Tot aquest ecosistema, juntament amb les universitats i el desenvolupament i la transforma-ció digital que també s'ha produït a Catalunya, haurien de permetre la consolidació com a líder de la recerca i la innovació al sud d'Europa, i constituir un pol d'atracció de talent i d'in-versió per promoure el desenvolupament econòmic i social al nostre país.

ESTRATÈGIA 4. Palanques de canvi transversals	
EIX ESTRATÈGIC	14. Recerca i innovació orientades a fer front a les necessitats de salut i del sistema
OBJECTIUS ESPECÍFICS	4.14.44. Incrementar la recerca i la innovació en els determinants socials de la salut, els problemes de salut més prevalents i l'organització del sistema de salut
	4.14.45 Innovar i millorar els resultats en salut aprofitant l'oportunitat dels fons europeus Next Generation
	4.14.46. Atraure i fidelitzar talent per a la recerca i la innovació

Objectius específics

4.14.44 Incrementar la recerca i la innovació en els determinants socials de la salut, els problemes de salut més prevalents i l'organització del sistema de salut

És necessari desplegar línies de recerca orientades a millorar la sostenibilitat del sistema, la gestió, els models de treball en equip i l'atenció primària, així com avançar en el coneixement dels problemes més prevalents, com l'envelliment, la cronicitat o la salut mental i la seva relació amb els eixos de desigualtat.

La producció de coneixement sobre l'impacte que tenen els determinants socials de la salut és fonamental per orientar, reforçar i legitimar polítiques de salut liderades per departaments de la Generalitat, per entitats governamentals o pel teixit social. Per fer-ho possible, cal que totes les anàlisis incorporin la perspectiva de gènere i altres eixos de desigualtat per identificar nous grups de població vulnerable i intervenir-hi de manera més efectiva.

Els resultats dels treballs de recerca s'haurien d'incloure a les anàlisis de risc dels plans de protecció civil relacionats amb els factors o riscos estudiats.

La incorporació de la innovació farmacoterapèutica suposa un elevat grau d'incertesa pel finançador. La medicina personalitzada n'és un exemple. És necessari cercar models de pagament que permetin mantenir la sostenibilitat pressupostària, com els ARC (acords de risc compartit) que contribueixen a un sistema sanitari més sostenible.

140 Les accions principals són:

Aprovar i desplegar el Pla estratègic de recerca i innovació en salut (PERIS) 2022-2027

Promoure un enfocament interdisciplinari entre la recerca i les necessitats clíniques i socials de la població i desigualtats socials, i intensificar la translació del coneixement generat pels investigadors i tecnòlegs als processos assistencials en les àrees de la prevenció, el diagnòstic i el tractament dels processos patològics i en la promoció de la salut.

Incentivar la recerca en:

- Models de predicció del risc de malalties.
- Enfocament transdisciplinari per fer front als complexos reptes de salut i medi ambient actuals i garantir la resposta a les qüestions de salut humana, animal i ambiental per mitjà de l'orientació “una sola salut”.
- Millora del tractament i la prevenció de la malaltia tenint en compte les dades clíniques, patològiques i epidemiològiques, genòmiques i multiòmiques, d'imatge i tota la informació rellevant sobre l'estil de vida i l'entorn, i configurar el que es coneix com dades massives en salut.

Desenvolupar un abordatge integral i innovador entre els professionals de la recerca i els professionals assistencials de les malalties minoritàries de l'infant i de l'adult en el moment de la diagnosi i en la fase de cronicitat, així mateix cal potenciar la innovació pediàtrica.

Potenciar el paper de la societat civil en les polítiques de recerca promovent nous esquemes de col·laboració amb la filantropia i el mecenatge i d'una manera coordinada amb el Departament de Recerca i Universitats.

Incorporar al Programa d'analítica de dades per a la recerca i la innovació en salut (PADRIS), noves metodologies que facilitin la generació d'evidència de forma robusta per mitjà de l'explotació de les dades observades que potenciïn el paper del sistema català de salut en el nou escenari internacional de l'ús de dades en salut i de l'evidència del món real (Real World Evidence).

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Pacients amb patologies prioritzades
- Dispositius assistencials i centres de recerca
- Ciutadania en general que participi en estudis de recerca
- Indústria farmacèutica i biotecnològica
- Plataformes tecnològiques
- Agències reguladores
- CatSalut
- AQUAS
- Departament de Recerca i Universitats

4.14.45 Innovar i millorar els resultats en salut aprofitant l'oportunitat dels fons europeus Next Generation

El sector de les ciències de la vida i les indústries de la salut representen un sector estratègic per la reconstrucció i recuperació tant econòmica com social i són fonamentals per al benestar de la població i la competitivitat del país.

Hi ha tres àmbits especialment rellevants en aquest objectiu. En primer lloc, la Salut 4.0 orientada a la transformació sostenible i la modernització del sistema de salut, com per exemple l'atenció domiciliària 4.0, que desenvolupa un model d'atenció integrada entre el sistema sanitari i social; en segon lloc, l'avaluació i la transformació digital orientada a l'aprofitament de totes les dades del sistema (dades massives), i en tercer lloc, el hub de teràpies emergents i medicina personalitzada, que permetrà oferir a la població una medicina amb diagnòstics més ràpids i acurats i tractaments personalitzats. Exemples de projectes innovadors són la nova generació de trasplantaments pediàtrics, amb la creació i consolidació d'un centre d'excel·lència en innovació en trasplantament pediàtric per a trasplantament renal, el centre virtual d'atenció de malalties minoritàries o la plataforma de cribratge i reposicionament de fàrmacs.

La innovació en salut estén el seu impacte més enllà del mateix sistema de salut, i actua com a sector tractor de noves tecnologies (digital, intel·ligència artificial, robòtica, fotònica, nanotecnologia, etc.): generació d'ocupació, increment de la inversió en R+D+I, atracció d'inversió internacional, creixement del teixit empresarial, impuls al talent emprenedor i innovador, implementació de noves tecnologies innovadores al sistema sanitari, transformació del sistema de salut i millora de la qualitat de vida. L'element clau, però, no es pot perdre de vista: la millora de resultats en salut i de l'experiència en salut del pacient.

La crisi de la COVID-19 ha accelerat i evidenciat quins són els reptes, els canvis i les necessitats del sistema d'innovació en salut que fa falta abordar amb mesures urgents i necessàries perquè el país estigui preparat per a futures crisis sanitàries. Malgrat la rapidesa i la qualitat de la resposta de tot el sistema d'innovació, la singularitat d'aquesta crisi ha generat demandes de productes sanitaris, recerca clínica i infraestructura reguladora sense precedents en la història recent. L'ecosistema local no ha estat capaç de donar respostes prou àgils a les necessitats generades. El fons europeus –Next Generation, Programa operatiu 20-27, Horitzó Europa– seran elements clau per avançar en la transformació del sistema de salut a partir de la innovació mitjançant el desenvolupament de projectes sistèmics, transversals i que afavoreixen l'increment de la resiliència del sistema de salut. La innovació en salut ha de ser un dels motors del canvi del model productiu de Catalunya. Aquest model ha de tenir entre les seves paraules clau: estratègia, pacient, avaluació, resultats en salut i valor.

Les accions principals són:

Millorar els sistemes d'informació per poder **generar, gestionar i explotar grans quantitats de dades en temps real** que ajudin a la presa de decisions i promoguin la recerca i el coneixement, i permetin posar al servei dels professionals i dels investigadors serveis avançats d'informació que facilitin la gestió, la pràctica clínica i el treball en xarxa.

Facilitar l'**accés a mostres biològiques** reactivant la creació de la xarxa catalana de bio-bancs.

Establir un hub^G sistèmic català per al desenvolupament de teràpies cel·lulars i avançades prioritzant, de manera no excloent, els àmbits del trasplantament, les malalties minoritàries i l'oncologia i de desenvolupament i producció de vacunes per a malalties emergents.

Transformar el sistema de salut de Catalunya mitjançant el desenvolupament i l'adopció de tecnologies innovadores per **assolir un model assistencial integrat, resiliència i sostenible (Salut 4.0)**, basat en les interrelacions entre els agents del sector i on el teixit industrial, els proveïdors i els dispositius sanitaris cooperin.

Fer evolucionar les **infraestructures actuals** per contenir aquests serveis mitjançant una estructura de seguretat de la informació, així com d'una xarxa de comunicacions fiable i segura.

Accelerar i facilitar el **procés d'identificació i síntesi de les diferents fonts d'evidència científica** (publicacions científiques, registres d'assaigs clínics, informació sobre patents, productes i dispositius de la indústria farmacèutica i tecnològica) i crear una infraestructura que permeti la integració en temps real de la informació disponible i la creació d'algoritmes d'intel·ligència artificial que permetin donar suport a les evidències.

Capacitar digitalment els professionals en un nou context d'assistència i ús de les tecnologies dissenyant un mapa de competències digitals que inclogui indicadors i estàndards d'avaluació, elaborar continguts formatius i implementar els itineraris formatius.

^GGran nucli tecnològic.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Pacients i ciutadania en general
- Dispositius assistencials i sociosanitaris
- Indústria de la salut: incorporació de solucions tecnològiques que reforcin la capacitat assistencial del sistema de forma integrada
- Indústria 4.0 relacionada amb la transformació digital i integrada d'atenció al pacient
- Agències reguladores
- Departament de Salut i CatSalut
- AQUAS
- BIOCAT
- Banc de Sang i Teixits
- CataloniaBio
- Altre teixit empresarial

4.14.46 Atraure i fidelitzar talent per a la recerca i la innovació

La recerca d'avantguarda és possible gràcies a la inversió en persones: persones excepcionals i equips excel·lents. És clau garantir l'atracció, la formació en recerca (sensible al gènere) i la fidelització professional a l'àmbit acadèmic, la indústria i els serveis de salut. Tot i això, la recerca en salut, la biomedicina i la biotecnologia evolucionen molt ràpidament. Els avenços tecnològics i els enfocaments basats en les dades continuen revolucionant la recerca en biociències, cosa que requereix que els investigadors desenvolupin contínuament noves habilitats i formes de treballar. A més, a mesura que els avenços impulsen cada vegada més la innovació en sectors industrials clau, és d'esperar que augmenti la demanda d'habilitats i coneixements en els àmbits de salut, biomedicina i biotecnologia.

La recerca implica, més que mai, la reunió i coordinació de grans equips de recerca interdisciplinaris i interaccions amb diversos socis i grups d'interès del projecte. Es requereix, per tant, un enfocament més holístic i inclusiu per desenvolupar i mantenir habilitats que arribin a tot el sistema de recerca i innovació.

Les accions principals són:

Establir i facilitar una **carrera investigadora ben definida** per a l'estabilització d'investigadors (*tenure-track*) amb mecanismes eficaços de selecció, avaluació i promoció que permetin la consolidació de talent competitiu (de fora i dins del país) a través de fons estructurals que rebran els centres i amb cofinançament d'altres programes (Miguel Servet, Ramón y Cajal i altres) per tal d'augmentar la massa crítica d'investigadors als centres de recerca, i disminuir la precarietat i la inestabilitat.

Desenvolupar el **marc operatiu i les eines necessàries per promoure la carrera de metge/ssa investigador/a** amb activitat assistencial, amb l'objectiu d'incrementar el nombre de personal investigador clínic actiu en col·laboració amb investigadors bàsics i translacionals.

Identificar i superar les actuals limitacions legals per a la **transició dels investigadors no assistencials cap a posicions de llarg termini** en els centres de recerca vinculats a salut.

Crear perfils tècnics de suport a la recerca (bioinformàtics, lab managers, tècnics en innovació, valorització i gestió de projectes amb projecció internacional, tècnics en comunicació i difusió científica, coordinadors i personal d’infermeria especialitzat en assaigs clínics, entre d’altres), tant per en els grups de recerca com em l’àmbit institucional.

Els focus d’intervenció prioritaris d’aquestes accions són:

- Professionals del sistema de salut
- Associacions de professionals
- Col·legis professionals
- Departament de Salut
- CatSalut
- Entitats proveïdores del SISCAT
- Dispositius assistencials i de recerca

Taula 20. **Fites i indicadors traçadors. Eix 14. Recerca i innovació dirigida a fer front a les necessitats de salut i del sistema**

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
4.14.44. Incrementar la recerca i la innovació en els determinants socials de la salut, els problemes de salut més prevalents i l’organització del sistema de salut	Nombre de projectes interdisciplinaris finançats	Aprovar i desplegar el Pla estratègic de recerca i innovació en salut (PERIS) 2022-2027	Haver presentat, aprovat i desplegat el PERIS 2022-2027	· Departament de Salut · Departament de Recerca i Universitats
	Nombre de publicacions			
	Guies clíniques	Promoure un enfocament interdisciplinari entre la recerca i les necessitats clíniques i socials de la població i desigualtats socials	Nombre de programes de recerca d’excel·lència específics i transversals alineats i coordinats entre el Pla de salut i el PERIS, per afavorir espais de col·laboració entre recerca bàsica, translacional i clínica	· Departament de Salut · Centres de recerca · Proveïdors del SISCAT
	Productes d’innovació i/o patents			

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
4.14.45. Innovar i millorar els resultats en salut aprofitant l’oportunitat dels fons europeus Next Generation	Disposar de resultats d’alta qualitat tant en recerca translacional com clínica, de suport al desenvolupament de la medicina personalitzada	Millorar els sistemes d’informació per poder generar, gestionar i explotar grans quantitats de dades en temps real	Disposar de repositoris d’informació – òmica (genòmica, epigenòmica, transcriptòmica, proteòmica, metabolòmica, etc.)	· Departament de Salut · Centres de recerca · Proveïdors del SISCAT · Centres tecnològics · CTTI · TicSalut
			Disposar de protocols per a l’harmonització, integració i anàlisis de dades –òmiques, epidemiològiques, imatge digital i anatomia patològica, amb dades clíniques	
		Facilitar l’accés a mostres biològiques reactivant la creació de la xarxa catalana de biobancs	Xarxa catalana de biobancs creada	· Departament de Salut · Departament de Recerca i Universitats (IBEC) · Instituts de recerca · Proveïdors del SISCAT · Biobans · TIC Salut · CTTI
			Existència de protocols per a l’accés a les mostres biològiques vinculades a dades clíniques per fer recerca	· Departament de Salut · Biobancs
		Establir un hub sistèmic català per al desenvolupament de teràpies cel·lulars i avançades	Existència del <i>hub</i> dins del sector de la salut	· Departament de Salut · Banc de Sang i Teixits · Centres de recerca · CataloniaBio · Biocat
			Existència de validacions clíniques de projectes innovadors d’empreses derivades i empreses emergents o emprenedors/ investigadors en teràpies avançades dins del sistema públic de salut	
4.14.46. Atraure i fidelitzar talent per la recerca i la innovació	Evolució del nombre d’investigadors (tenure-track) en actiu a Catalunya dels centres de recerca vinculats a la salut	Establir i facilitar una carrera investigadora ben definida per a l’estabilització d’investigadors (tenure-track)	Disposar d’una nova legislació orientada a incrementar el nombre d’investigadors	· Departaments de Salut · Departament de Recerca i Universitats

EIX 15.

Transparència, pràctiques de valor i avaluació



La transparència i la rendició de comptes són essencials per avançar en la millora dels objectius de salut i la transformació del sistema de salut. Totes les intervencions que s’apliquen en el sistema es basen en l’ús de diversos tipus de tecnologies que van des del consell més senzill fins a les instrumentacions o fàrmacs més sofisticats. Tanmateix, en tots els casos, abans de generalitzar-ne l’aplicació, cal demostrar que aquestes intervencions són eficaces, segures i rendibles.

Cal continuar eliminant pràctiques que aporten poc o cap valor per a la salut (*Do not do*¹²⁵) basant-nos en l’evidència científica, ser capdavanters en la implantació en tota l’activitat assistencial de la iniciativa “Right Care” per aportar valor a la pràctica clínica, amb el lideratge i suport de l’Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

Un dels elements destacats per part de l’equip avaluador de l’OMS va ser la riquesa d’experiències innovadores que el sistema de salut de Catalunya genera per les mateixes característiques organitzatives i de model assistencial. Ara bé, aquesta és una riquesa que si no s’és capaç d’escalar en el conjunt, o en gran part del sistema, es pot quedar en anecdòtica. Cal reforçar l’avaluació d’aquestes experiències d’èxit local i identificar els elements clau per a la implantació generalitzada o bé en totes les àrees on l’entorn i les necessitats de salut ho facin adient.

ESTRATÈGIA 4. Palanques de canvi transversals	
EIX ESTRATÈGIC	15. Transparència, pràctiques de valor i avaluació
OBJECTIU ESPECÍFIC	4.15.47. Promoure l’avaluació de la pràctica clínica, les tecnologies i la innovació

Objectius específics

4.15.47 Promoure l’avaluació de la pràctica clínica, les tecnologies i la innovació

A Catalunya, la diversitat d’entorns on es desenvolupen les activitats dels equips professionals és molt gran i això ha fet que el desplegament territorial dels serveis ofereixi també força diversitat d’alternatives assistencials. Cal analitzar els desplegaments organitzatius innovadors que han demostrat que són excel·lents al territori i que, garantint l’equitat, han aconseguit millores de la capacitat de resolució i de l’eficiència. Cal disposar de recursos per identificar i avaluar les experiències que han donat resultats positius, per tal de trobar els elements clau que permetin escalar-los en altres parts del territori.

La ràpida avaluació de la ciència i les tecnologies aplicades a la pràctica clínica requereix una avaluació constant amb criteris de cost-efectivitat, valor i impacte social per a l’adopció de la innovació. Al mateix temps, l’avaluació de la pràctica clínica i la identificació de pràctiques de valor escàs és fonamental per a la seguretat dels pacients i l’eficiència del sistema.

Les accions més importants són:

- Construir un marc avaluatiu transversal en un escenari d’atenció integrada i visió *quadruple aim* (resultats, experiència del pacient, eficiència i satisfacció dels professionals) que permeti avaluar les xarxes territorials.
- Revisar i adequar el paper de l’Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), per tal que lideri els aspectes relacionats amb l’avaluació en salut, promogui la presa de decisions basada en l’evidència i l’avaluació de tecnologies mèdiques i sanitàries.

Seguir el desplegament del programa “Essencial” per reduir i eliminar les pràctiques clíniques de valor escàs.

Reformular i reforçar el paper de l’Observatori d’Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya de l’AQuAS com a difusor de les experiències d’èxit.

Redefinir i impulsar la nova Central de Resultats del sistema de salut de Catalunya, i integrar a la Central de Resultats l’atenció integrada social i sanitària.

Abordar amb criteris de cost-efectivitat, sostenibilitat i visió basada en valor la incorporació de la innovació diagnòstica, terapèutica i organitzativa als centres i al territori.

Promoure la creació de comissions constituïdes per professionals multidisciplinaris (*commissions Right Care*), amb l’objectiu d’elaborar recomanacions que fomentin el valor de les actuacions clíniques.

Avançar en l’anàlisi de l’impacte poblacional de la introducció d’alta tecnologia mèdica.

Monitorar els plans i programes relacionats amb els determinants de la salut inclosos en aquest Pla.

Avaluar experiències en funcionament de sistemes d’atenció o programes en àmbits prioritaris, com ara en l’àmbit de l’atenció oncològica, la salut mental i addiccions, l’obesitat infantil, el final de la vida, entre d’altres.

Els focus d’intervenció prioritaris d’aquestes accions són:

- 148
- Departament de Salut i l’Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)
 - CatSalut
 - Xarxa de proveïdors del SISCAT

Taula 21. Fites i indicadors traçadors. Eix 15. Transparència, pràctiques de valor i avaluació

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
4.15.47. Promoure l’avaluació de la pràctica clínica, les tecnologies i la innovació	Nombre d’experiències positives identificades i avaluades susceptibles de generalitzar-se	Construir un marc avaluatiu transversal en un escenari d’atenció integrada i visió <i>quadruple aim</i> (resultats, experiència del pacient, eficiència i satisfacció dels professionals) que permeti avaluar les xarxes territorials i els eixos funcionals	Tenir el marc avaluatiu desenvolupat	• Departament de Salut • Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) • CatSalut • Xarxa de proveïdors del SISCAT
	Nombre d’avaluacions fetes	Revisar i adequar el paper de l’Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)	Tenir redefinit el paper de l’AQuAS	• Departament de Salut • Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)



4

Marc d'avaluació del Pla de salut

151



En l'informe Retrospectiva de trenta anys de planificació sanitària a Catalunya: el motor de transformació del sistema de salut, l'OMS assenyalava la necessitat d'avaluar sistemàticament i metòdicament la implementació dels plans de salut, alhora que destacava que l'existència d'una rendició de comptes en l'àmbit del sistema i cap enfora afavoriria més coherència en la implementació dels plans.

El monitoratge i l'avaluació dels plans de salut són una fase essencial del cicle de polítiques que regeix la planificació en salut. D'acord amb el mateix informe de l'OMS, dins la mateixa fase, el monitoratge i l'avaluació ofereixen aportacions complementàries. Mentre que el monitoratge dels indicadors del Pla permet fer seguiment del progrés de la implementació, l'avaluació cerca la identificació dels factors d'èxit o fracàs del Pla que permetin la presa de decisió per a la millora. L'avaluació en aquest nou cicle de planificació es reforça des de la mateixa preparació del Pla, que es dissenya en paral·lel.

Fins ara s'ha avançat molt en el monitoratge dels indicadors vinculats als objectius de salut, la qual cosa ha permès valorar adequadament el progrés del Pla de salut. Però cal avançar en la identificació dels elements d'èxit o fracàs de les accions i polítiques que proposa, i aquest és el valor afegit de l'avaluació. A més, atesa la influència dels determinants socials sobre la salut, l'anàlisi de les polítiques generals i la valoració de l'impacte sobre la salut, també seran aspectes importants que cal tenir en compte.

Objectius

El sistema d’avaluació del Pla de salut estableix tres objectius específics:

Afavorir una millor **implementació del Pla**, a través de la generació d’evidència que informi les polítiques alineades amb el Pla de salut.

Establir un **sistema de rendició de comptes** conjunt del sistema de salut dirigit a ciutadania, decisors polítics, gestors i professionals que afavoreixi la bona governança de les polítiques de salut.

Contribuir a l’expansió de la **cultura d’avaluació** en l’àmbit de les polítiques salut.

Aquests tres objectius han de tenir compte que la perspectiva de gènere i altres eixos i biaixos de desigualtat són una prioritat del Departament de Salut i d’aquest Pla. Totes les avaluacions hauran d’incorporar aquesta mirada i fer propostes de millora per garantir que les intervencions donen les màximes oportunitats a homes i a dones per assolir el màxim de salut possible.

Tres nivells d’avaluació

Per tal d’assolir efectivament els objectius de l’avaluació, es preveuen tres nivells d’avaluació que es complementen entre si i que es materialitzaran en diverses actuacions al llarg del cicle de vida del Pla de salut.

- El monitoratge dels indicadors de salut, dels objectius específics i de les accions traçadores del Pla.
- La identificació de polítiques que impacten al Pla de salut.
- L’avaluació del cas.

EL MONITORATGE DELS INDICADORS DEL PLA

Tal com s’ha presentat al capítol 2 (taula 2), aquest Pla preveu fer el seguiment i avaluació anual dels objectius de salut (figura 9) compostos per:

- objectius generals de l’estat de salut
- objectius de reducció del risc
- objectius de morbiditat
- objectius de mortalitat
- objectius de qualitat de serveis

Aquests objectius i els seus indicadors corresponents seran tractats en profunditat en un nou document **Marcant fites**⁶⁰, que establirà el punt de partida dels objectius de salut que es preveuen assolir de manera que se’n pugui veure l’evolució anual.

Cada estratègia definida pel Pla de salut de Catalunya 2021-2025 es concreta en **objectius específics** als quals s’han assignat indicadors (resultats) que han estat seleccionats sobre la base de criteris de pertinència, d’utilitat contrastada en altres entorns, a la disponibilitat de dades i a la minimització de les duplicitats.

Figura 9. Resum dels objectius de salut i reducció de desigualtats

11 indicadors de context				
POBRESA	EDUCACIÓ	TREBALL	ENTORN	
40 objectius de salut, alguns exemples				
GENERALS DE L'ESTAT DE SALUT	REDUCCIÓ DEL RISC	MORBIDITAT	MORTALITAT	QUALITAT DE SERVEIS
Recuperar l'esperança de vida en néixer prèvia a la pandèmia	Mantenir l'activitat física saludable igual o per sobre del nivell actual	Mantenir per sota el nivell actual la prevalença de l'excés de pes	Mantenir la tendència decreixent de la mortalitat per totes les causes prèvia a la pandèmia	Recuperar els nivells de 2019 en la proporció d'infants de 2 anys i de 14 correctament vacunats
Augmentar en un 5% l'esperança de vida viscuda en bona salut als 65 anys	Reduir el consum de tabac per sota del nivell actual	Trencar la tendència creixent dels darrers cinc anys en el nombre de casos d'infeccions de transmissió sexual (ITS)	Monitorar la mortalitat per càncer	Reduir les infeccions nosocomials per sota del nivell actual
Reduir les desigualtats d'autopercepció de benestar emocional	Reduir el consum d'alcohol per sota del nivell actual	Reduir la incidència de tuberculosi per sota del nivell actual	Reduir en un 7,5% la mortalitat per suïcidi	Mantenir o augmentar la satisfacció amb els serveis de salut utilitzats l'últim any.
	Mantenir la tendència decreixent de la fecunditat adolescent (nascuts vius per 1.000 dones)	Reduir les desigualtats en la prevalença de depressió		

Així mateix, cada objectiu específic té assignat una o més **accions traçadores** que tenen també assignats indicadors de seguiment de l’execució (procés).

Aquest nivell de seguiment i avaluació anual permetrà obtenir informació sobre l’estat d’execució i resultats obtinguts durant el procés d’execució del Pla.

Es preveu que aquest nivell generi un **informe periòdic de seguiment**.

L’**acord d’execució**, que es proposa en el següent capítol 5 d’implementació del Pla de salut, també preveu un seguiment biennal de les accions executades.

Durant el desplegament del Pla, un cop dissenyades i planificades les intervencions (programes, plans específics, entre d'altres), les actuacions que comportin un impacte econòmic se sotmetran a **avaluació econòmica ex ante**, la qual s'entén com una part de l'avaluació de les polítiques públiques.

LA IDENTIFICACIÓ DE POLÍTIQUES QUE TENEN UN IMPACTE EN EL PLA DE SALUT

Segons el model de determinants socials de la salut, són diversos els sectors amb polítiques públiques que incideixen en la salut de la població. Per això, cal visibilitzar la vinculació existent entre les diverses polítiques públiques i les estratègies del Pla, i estimar-ne el nivell d'alineament amb la finalitat d'ampliar els mecanismes de rendició de comptes.

Per fer-ho, es proposa crear una **eina de rendició de comptes** alimentada sistemàticament a partir de:

- La identificació de la **vinculació** entre els elements del Pla de govern i les estratègies del Pla de salut.
- La identificació de l'**alineament** d'altres estratègies i polítiques amb potencial i substancial impacte en la salut. Polítiques d'altres sectors o nivells de govern, especialment local.
- L'elaboració d'una **relació** de polítiques identificades amb la corresponent dotació pressupostària o recursos associats.

El resultat d'aquest nivell serà una eina de seguiment continu en forma de llista o catàleg de polítiques amb una descripció del vincle amb el Pla, la contextualització i la dotació de recursos associada.

Al final de l'execució del Pla es preveu construir i analitzar els **indicadors de context** ja exposats al capítol 2 (taula 1) sobre objectius de salut.

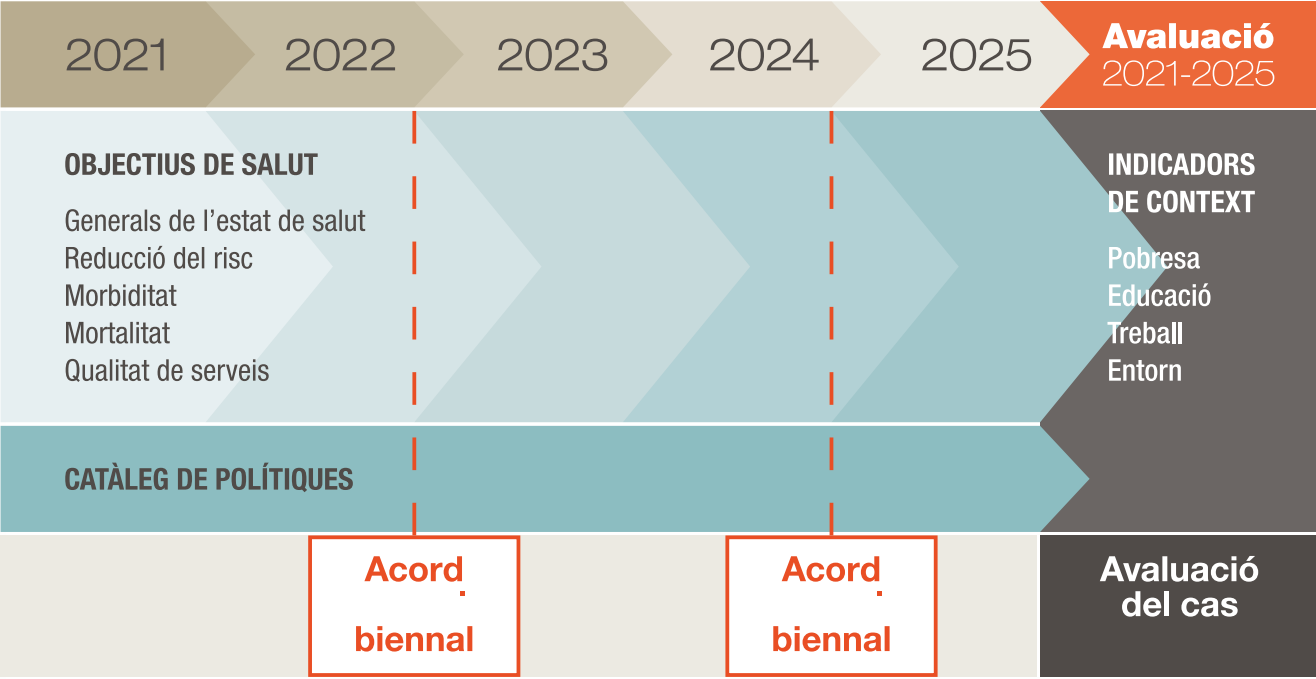
L'AVALUACIÓ DEL CAS

L'avaluació sistemàtica de polítiques públiques requereix temps i recursos; per això es proposa identificar-ne una mostra per analitzar-la amb més profunditat. La selecció es farà amb criteris de rellevància respecte al Pla, d'intersectorialitat i d'oportunitat. Es proposa definir una agenda d'avaluació vinculada al Pla en què es determini l'abast, els recursos i les possibles institucions del sector públic implicades (AQuAS, Ivàlua, centres de recerca, etc.).

Aquest nivell s'orienta a mesurar l'impacte de les accions sobre la salut, començant en alguns àmbits concrets.

Es preveu que aquest nivell generi informes de resultats ad hoc de polítiques que alimentin l'avaluació final del Pla de salut.

Figura 10. **Resum dels objectius de salut i reducció de desigualtats**



5

Implementació del Pla de salut. Fases i governança

157



Per fer efectives les polítiques i accions destinades a assolir els objectius del Pla de salut de Catalunya 2021-2025, és necessari establir mecanismes que al llarg de tot el període vetllin per al seu desenvolupament, n'afavoreixin i en dinamitzin l'execució, el monitoratge i el control de les accions previstes.

En aquest sentit, la implementació efectiva del Pla de salut ha de pivotar sobre els elements clau següents:

- L'Acord d'execució biennal.
- El desenvolupament d'un pla participatiu de comunicació.
- Els plans de salut territorials de les regions sanitàries.

Acord d’execució biennal

El context canviant en el qual es formula el Pla de salut de Catalunya 2021-2025 i l’ambició dels seus objectius fa recomanable l’establiment de cicles d’implementació periòdics bien-nals que permetin actualitzar les prioritats de política sanitària i donar més èmfasi a les acci-
ons més estratègiques a mitjà termini.

Amb aquesta finalitat es concretarà un acord d’execució biennal del Pla de salut, que asse-
nyali els elements prioritaris que s’han d’implementar a curt termini i n’avaluï sistemàticament la implementació.

Pla de participació i comunicació

La participació i la comunicació són fonamentals per donar impuls al Pla de salut. L’objectiu de la participació és captar les realitats i problemàtiques del territori donant veu a diferents col·lectius. A més, facilita el coneixement de les innovacions existents al territori que són sus-
ceptibles de generalitzar-se.

La comunicació interna és una eina fonamental per mantenir la coordinació i la coherència de les accions relacionades amb el Pla de salut, essencialment entre les estructures que confor-
men l’Administració sanitària.

Amb la comunicació externa es vol fer divulgació a les persones sobre un nou paradigma de salut, que té en compte els seus determinants, una orientació més salutogènica i el valor de l’autocura i la promoció de la salut.

El Pla de participació i comunicació haurà d'utilitzar les tecnologies digitals de forma àgil i dinàmica. Disposar d’una pàgina web del Pla de salut és alhora una plataforma participativa i fòrum global de comunicació, que implicarà tant el sector sanitari com altres de relacionats amb la salut, així com a la ciutadania i al món local.

El Pla de comunicació promourà reunions periòdiques amb els representants de les regions sanitàries per impulsar el Pla de salut al territori a través dels plans de salut territorials, inter-
canviar experiències i donar a conèixer iniciatives de baix a dalt i avançar en el desenvolupa-
ment de les estratègies del Pla de salut.

Els Plans de salut territorials de les regions sanitàries

El Pla de salut de les regions sanitàries és la concreció del Pla de salut de Catalunya al terri-
tori. En l’elaboració del Pla de salut han participat persones de les regions de diferent perfils professionals i ciutadans i a través de diferents mecanismes, amb la mirada posada en el conjunt del país. Tot i que hi haurà una gran coincidència en els propòsits generals dels plans de salut regionals amb el de Catalunya, el Pla de salut de regió no és merament mimètic, sinó que, mantenint els objectius en el seu horitzó territorial, modula la intensitat d’algunes de les intervencions proposades, concretant-les o introduint-ne de noves amb el propòsit d’adap-
tar-lo a la realitat més propera de cada territori. En aquest sentit, el Pla de salut de les regions és l’avenç operatiu de les propostes estratègiques del Pla de salut de Catalunya.

Pla d’implantació

El Pla d’implantació es concep en tres fases, establertes segons la immediatesa necessària per executar les accions prioritàries que es proposen al Pla.

Fase 1. Període 2021-2022. Inici d’execució del Pla

En aquesta fase s’ha finalitzat l’elaboració del Pla i se n’inicia la implementació. És un període marcat encara pels efectes de la pandèmia i es focalitza en els aspectes prioritaris que reque-
reixen una execució més immediata, dins de les destacades en cadascun dels objectius.

Fase 2. Període 2023-2024. Desplegament del Pla

És un període en el qual s’inicien accions que no requereixen tanta immediatesa, i en què es continuen desplegant les accions ja iniciades en la fase prèvia que requereixin un període més llarg d’execució.

Fase 3. Període 2025. Finalització i avaluació final del Pla de salut de Catalunya 2021-2025

Aquesta fase inclou el punt en el temps en el qual aquest Pla conclourà. En aquesta fase acabarà la implementació de les accions programades i es farà l’avaluació global del Pla.

Cronogrames

ESTRATÈGIA 1. Igualtat d’oportunitats en salut al llarg de la vida												
EIX 1. Criança saludable		2021		2022		2023		2024		2025		
Objectius específics	Accions	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
1.1.1 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva de les dones i de totes les persones amb capacitat gestant des de la concepció i durant el període perinatal	Elaborar i implantar un Pla de salut mental perinatal que millori la detecció i l’atenció i ordeni i optimitzi l’ús de recursos existents					•						
1.1.2 Impulsar les competències parentals, la detecció i intervenció precoç en les situacions de risc	Avaluar, actualitzar i consolidar el desplegament de les actuacions en relació amb les competències parentals en el marc del Protocol d’activitats preventives i de promoció de la salut a l’edat pediàtrica.			•								
1.1.3 Promoure l’alletament matern i l’alimentació saludable fins als 3 anys de vida dels infants	Promocionar l’alletament i l’alimentació saludable dins del Programa Infància en salut, aplicant les noves guies de consell a les famílies											
1.1.4 Prevenir el consum de tabac, alcohol, altres drogues i addiccions comportamentals (en famílies amb infants de 0 a 3 anys i durant l’embaràs)	Proporcionar eines als professionals dels serveis d’atenció primària i comunitària de salut i ASSIR per a la millora de la detecció precoç de les addiccions					•						

[illegible][illegible]

ESTRATÈGIA 2. Entorns saludables

[illegible]

[illegible][illegible][illegible]

ESTRATÈGIA 4. Palanques de canvi transversals													
EIX 10. Governança		2021		2022		2023		2024		2025			
Objectius específics	Accions	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2		
4.10.35 Establir un sistema efectiu per governar els objectius i les intervencions de salut, interdepartamentals i intergovernamentals	Crear espais de cogovernança interdepartamental (a nivell central i local o territorial)												
	Revisar i actualitzar el funcionament dels mecanismes de governança interna (del sistema sanitari)												
4.10.36 Orientar la contractació i els sistemes de pagament de serveis per cap a la integració de serveis	Reforçar la lluita contra les desigualtats en la distribució de recursos i els sistemes de pagament												
	Introduir incentius que potenciïn l'atenció integrada en els contractes i sistemes de pagament												
EIX 11. Cultura de salut i participació de la ciutadania		2021		2022		2023		2024		2025			
Objectius específics	Accions	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2		
4.11.37 Continuar desenvolupant estratègies i eines per reforçar la presa de decisions compartides, la qualitat de vida i l'empoderament de les persones	Desplegar la Llei orgànica de regulació de l'eutanàsia per fer efectiu el dret a morir dignament												
4.11.38 Garantir la participació ciutadana a nivell individual i col·lectiu com a motor de canvi	Desplegar el Marc de participació ciutadana en salut en tots els nivells (macro, meso i micro).												
	Tenir en compte els mecanismes i les mètriques d'avaluació en relació amb l'experiència reportada pels pacients i usuaris del sistema												
EIX 12. Lideratge i participació dels professionals		2021		2022		2023		2024		2025			
Objectius específics	Accions	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2		
4.12.39 Cuidar els professionals, adequar la planificació i millorar les condicions laborals	Planificar les necessitats de professionals en base als models d'atenció a les persones, afavorint mesures que incentivin la incorporació en zones rurals o de difícil cobertura i amb visió territorial equitativa treballant conjuntament amb els Departaments de Recerca i Universitats i d'Educació												
	Desenvolupar de manera coordinada amb els col·legis professionals un Programa de suport emocional a les professionals del sistema sanitari i impulsar estratègies de suport emocional en les entitats proveïdores												

4.12.40 Incorporar la veu de les professionals, afavorir el lideratge i el desenvolupament professional	Reforçar i reconèixer el lideratge professional en el funcionament de les xarxes territorials												
EIX 13. Transformació digital		2021		2022		2023		2024		2025			
Objectius específics	Accions	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2		
4.13.41 Estructurar mecanismes d'intercanvi d'informació sanitària que afavoreixin el funcionament integrat del sistema de salut	Desplegar el Pla director de sistemes d'informació del SISCAT												
4.13.42 Avançar en la transformació digital per millorar l'atenció integrada a la salut i la resolució	Facilitar que tot dispositiu que treballi a l'entorn comunitari incorpori ECAP com a històrica clínica per garantir la compartició de la informació clínica rellevant entre dispositius i àmbits (PADES, ASSIR, xarxa comunitària de salut mental i addiccions...)												
	Garantir la integració de dades de salut pública mitjançant la interoperabilitat de la xarxa de salut pública i la de vigilància epidemiològica amb una orientació One Health, i entre la xarxa assistencial (nivells assistencials) i la de salut pública												
	Desplegar l'ECAP a les residències de gent gran												
4.13.43 Potenciar les competències digitals en salut de la ciutadania i dels professionals	Elaborar i desplegar un Programa marc de les competències digitals dels professionals de la salut												
EIX 14. Recerca i innovació orientada a fer front a les necessitats de salut i del sistema		2021		2022		2023		2024		2025			
Objectius específics	Accions	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2		
4.14.44 Incrementar la recerca i la innovació en els determinants socials, els problemes de salut més prevalents i l'organització del sistema de salut	Aprovar i desplegar el Pla estratègic de recerca i innovació en salut (PERIS) 2022-2027												
	Promoure un enfocament interdisciplinari entre la recerca i les necessitats clíniques i socials de la població i desigualtats socials												
4.14.45 Innovar i millorar els resultats en salut aprofitant la oportunitat dels fons europeus Next Generation	Millorar els sistemes d'informació per poder generar, gestionar i explotar grans quantitats de dades en temps real												
	Facilitar l'accés a mostres biològiques reactivant la creació de la Xarxa Catalana de Biobancs												
	Establir un hub sistèmic català per al desenvolupament de teràpies cel·lulars i avançades												

4.14.46 Atraure i fidelitzar talent per a la recerca i la innovació	Establir i facilitar una carrera investigadora ben definida per l'estabilització d'investigadors (tenure-track)												
EIX 15. Transparència, pràctiques de valor i avaluació		2021		2022		2023		2024		2025			
Objectius específics	Accions	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2		
4.15.47 Promoure l'avaluació de la pràctica clínica, les tecnologies i la innovació	Construir un marc avaluatiu transversal en un escenari d'atenció integrada i visió Quadruple Aim (resultats, experiència del pacient, eficiència i satisfacció dels professionals) que permeti avaluar les xarxes territorials i eixos funcionals												
	Revisar i adequar el paper de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)												

Annex I

Recomanacions de l'OMS sobre el Pla de salut

La visió externa de l'OMS sobre l'evolució de trenta anys de planificació a Catalunya destaca com a punts forts els següents:

- El Pla de salut és **molt valorat dins del sector** perquè capta i legitima les indicacions principals per millorar la salut de la població i perquè estableix la visió i la direcció del sistema.
- El procés de planificació de la salut es basa en un **mandat legal sòlid** i en un **procés ben regulat**.
- El Departament de Salut té definit el **rol de lideratge** en la planificació estratègica, diferenciat del rol de proveïdor de salut. Això ha fet possible el manteniment dels cicles de planificació.
- El CatSalut i el seu procés contractual han constituït un **instrument fonamental** en l'execució operativa i la implantació.
- El desenvolupament del Pla de salut ha tingut sempre la **participació dels actors del sector** i la implicació de les **regions**.
- Es valora molt positivament la **innovació** que hi ha en l'àmbit territorial i de les **entitats proveïdores** com a models que cal estendre.

RECOMANACIONS SOBRE LA PLANIFICACIÓ ESTRATÈGICA EN SALUT

El procés de planificació a Catalunya s'ha dut a terme amb una coherència notable durant un període de trenta anys i s'ha anat ajustant a les necessitats canviants en el temps. No obstant això, la planificació sanitària necessita evolucionar contínuament per afrontar nous reptes.

Per això l'informe també fa recomanacions de millora, entre les que destaquen:

Millorar la participació en tot el cicle de planificació



Tot i que els plans de salut han tingut sempre en compte la participació, aquesta ha tendit a organitzar-se de dalt a baix. S’han fet consultes sobre necessitats i prioritats generalment a persones del sector i a través d’òrgans institucionals. Cal avançar cap a un procés més participatiu que permeti **captar i aprofitar la realitat del territori**, les innovacions i bones pràctiques locals per fer-les extensives i fomentar la **participació** en tot el cicle de planificació, amb l’objectiu de recollir, d’una manera més oberta, la pluralitat de necessitats i propostes.

Enfortir l’equitat en salut amb l’acció intersectorial i interdepartamental



El Pla de salut ha d’apostar més clarament per la salut en un sentit més ampli, tenint-ne en compte els determinants, més enllà del sistema sanitari. La planificació sanitària ha de posar èmfasi en l’abordatge de l’equitat en salut i la consegüent acció intersectorial i interdepartamental. Això es tradueix en:

- Definir millor els **objectius de superació de les desigualtats** i d’avaluació en aquest àmbit.
- Proposar sistemes efectius de **governança intersectorial i interdepartamental** de la salut.
- **Enfortir el compromís del Pla de salut en la igualtat de gènere**. Evolucionar de la sensibilitat de gènere a la inclusió sistemàtica de la perspectiva de gènere en la planificació, centrant l’atenció en els grups d’especial vulnerabilitat.

Reforçar els mecanismes d’implementació del Pla de salut



És important garantir més la implicació del CatSalut en la fase de planificació, atès el seu paper fonamental en la implementació de bona part del Pla de salut. A més, el proper pla hauria d’aclarir **les responsabilitats i mecanismes d’implementació de les polítiques** que van més enllà dels contractes de serveis.

Millorar l’avaluació del Pla de salut



Complementar els esforços actuals de monitoratge d’indicadors amb l’avaluació en àrees específiques des d’una perspectiva d’avaluació de polítiques. Això vol dir que es podria **mesurar l’impacte de les accions sobre la salut**, començant en alguns àmbits concrets.

Adequar els recursos financers a les prioritats estratègiques del Pla de salut



Es proposa establir **prioritats de despesa per a les estratègies del Pla de salut**, és a dir, que les prioritats del Pla quedin reflectides en els pressupostos del Departament de Salut. En aquest sentit, n’és un exemple el model de l’Agenda 2030 dels ODS del Govern de Catalunya, amb pressupostos específics assignats.

RECOMANACIONS SOBRE ÀMBITS TEMÀTICS I NECESSITATS EMERGENTS QUE HA D’ABORDAR EL NOU PLA DE SALUT

Reforçar l’atenció i l’acció sobre noves prioritats emergents en salut pública



El canvi climàtic, la resistència microbiana i l’abordatge dels determinants socials de la salut són prioritats fonamentals i requereixen noves polítiques que combinen el pensament global amb l’acció local.

El consum de tabac i l’obesitat continuen sent importants reptes de salut



Es proposa millorar els resultats mitjançant una **priorització de col·lectius** en situació de vulnerabilitat.

Revisar l’organització dels serveis de salut pública d’acord amb els ODS



Els nous reptes intersectorials de salut pública, com ara les **pandèmies o l’emergència climàtica**, requereixen una resposta estructurada dels serveis de salut pública.

Continuar avançant cap a uns serveis de salut integrats



Sobre la base dels avenços i les innovacions anteriors, cal promoure més sistemàticament la integració de serveis i cal potencial el rol de l’**atenció primària i comunitària**, la relació amb la salut pública i la millor **integració dels serveis** de salut mental comunitària i dels **serveis socials**. Continuar la **transformació del sector hospitalari**, adaptant-lo a les necessitats de salut de la població i del territori, incloent-hi la reorientació dels llits d’aguts a subaguts, la rehabilitació i les unitats de cures pal·liatives.

Avançar en la transformació digital



Consolidar l’ús de les tecnologies per a la salut mitjançant una **millor harmonització dels sistemes d’informació** ja existents. La col·laboració intersectorial eficaç i l’atenció sociosanitària integrada exigeixen un intercanvi fluid d’informació entre els agents de salut i solucions digitals d’atenció sanitària que empoderin pacients i professionals.

Adequar les polítiques de recursos humans a les prioritats del Pla de salut



Especialment pel que fa a la salut pública, però en general establint un **vincle entre el pla de recursos humans i les prioritats del Pla de salut**, que tinguin en compte les habilitats i les competències emergents.

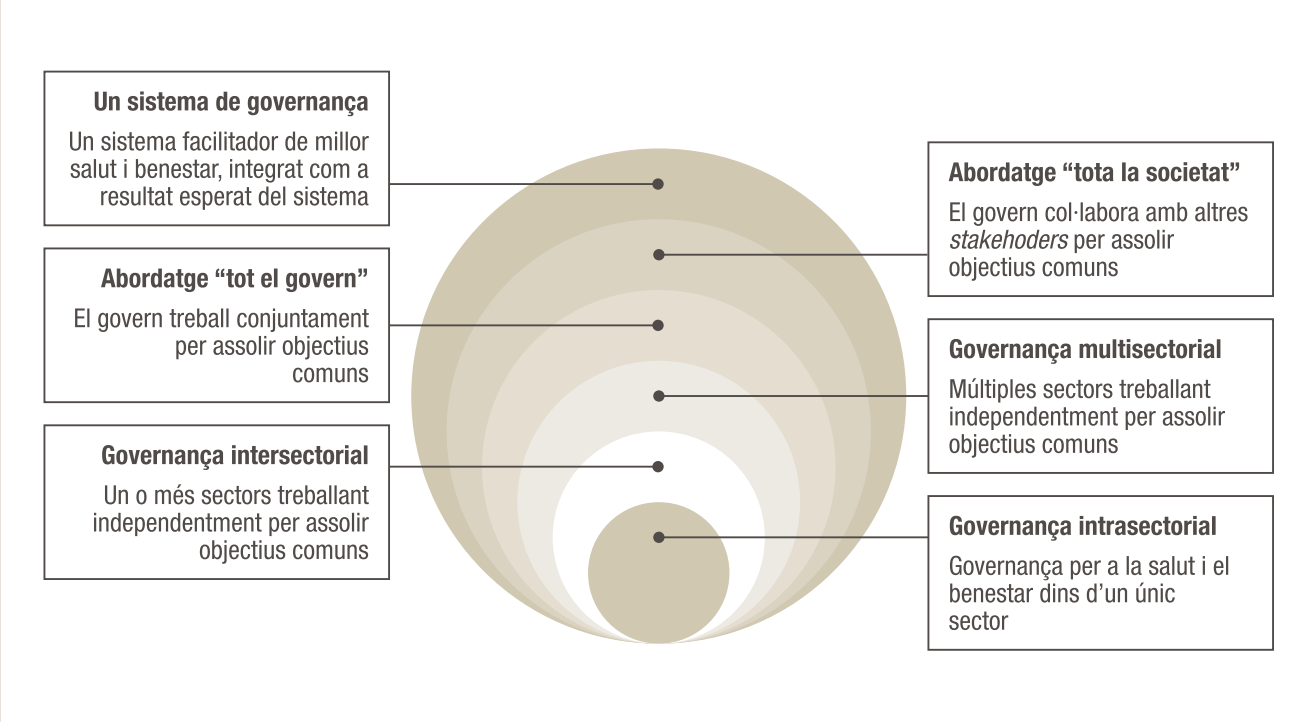
Annex II

Aproximació a la governança del Pla i dels seus actors

A continuació es presenta una classificació dels diferents nivells de governança per les accions que sobrepassen l'àmbit d'acció del Departament de Salut i per extensió, el sector de la salut. Aquesta classificació serveix de base per analitzar l'acció multisectorial del Pla de salut de Catalunya 2021-2025 i reflexionar sobre els mecanismes i instruments de governança intersectorial com a elements transformadors del sistema.

En funció dels objectius que s'han d'assolir i la necessitat de participació d'altres sectors i agents implicats, la governança per a la salut i el benestar pot adoptar diverses modalitats. La figura 11 classifica i descriu breument les sis modalitats de governança: intrasectorial, intersectorial, multisectorial, “tot el govern”, “tota la societat” i un sistema de governança.

Figura 11. Model conceptual per a la governança de la salut i el benestar



Font: Adaptat de la Regió Europea de l'OMS (2018)

Taula 22. Modalitats de governança

Governança intrasectorial	La governança intrasectorial fa referència a la coherència vertical i horitzontal de les polítiques internes del sector de la salut. La coherència horitzontal inclou les relacions entre diferents agències i centres de salut. La coherència vertical implica la coordinació entre els diferents nivells de l'Administració catalana, regional i local.
Governança intersectorial i multisectorial	L'acció multisectorial fa referència a múltiples sectors treballant independentment per a un objectiu comú. L'acció intersectorial fa referència a dos o més sectors que treballen conjuntament per un objectiu comú. Per exemple, la col·laboració entre el Departament de Salut i el Departament d'Educació en matèria de benestar de la infància i l'adolescència.
Abordatge “tot el govern”	L'abordatge “tot el govern” fa referència a la difusió vertical de la governança (entre nivells de govern i àmbits de governança) i horitzontal en tots els sectors. Les activitats de “tot el govern” són multinivell i engloben activitats governamentals i actors des dels nivells local fins al nivell global i també impliquen grups externs al govern. Un enfocament de la salut i el benestar de “tot el govern” significa un compromís amb la salut i el benestar a tots els nivells del govern, inclosos els més alts nivells. El compromís ha de ser coherent verticalment a tots els àmbits del govern, des del nacional al local, i coherent horitzontalment a tots els sectors del govern. Molts dels complexos reptes de salut pública del segle XXI transcendeixen els límits sectorials i requereixen una acció multisectorial i intersectorial. Un enfocament de tot el govern garanteix, entre altres coses, que es garanteix la voluntat política i que s'aborden la coordinació i la coherència, dos dels principals reptes per a la implementació efectiva de l'acció multisectorial i intersectorial.
Abordatge “tota la societat”	Estén l'abordatge “tot el govern”, fent èmfasi en els rols del sector privat, la societat civil i els decisors polítics. Els nous reptes de salut pública i els determinants de la salut necessiten la implicació de tots els actors i parts interessades de la societat. Les seves característiques són: · Serveix per enfortir la resiliència de les comunitats enfront d'amenaques a la seva salut, seguretat i benestar. · Va més enllà de les institucions. · Influència i mobilitza la cultura i els mitjans de comunicació, les comunitats rurals i urbanes, i tots els sectors polítics (sistema educatiu, transport, medi ambient, urbanisme).

Un sistema conjunt de governança

Per aconseguir una governança òptima per a la salut i el benestar de tothom, el sistema conjunt de governança necessita funcionar com un sistema facilitador, amb la millora de la salut i el benestar integrat com un resultat social i econòmic esperat. Amb un sistema conjunt de governança és possible abordar de forma sistemàtica i integradora els determinants de la salut i el benestar en un sentit ampli (culturals, socials, polítics, comercials i econòmics) que poden tenir un impacte negatiu en la salut i el benestar, minvar l'efectivitat de la prevenció de la malaltia, la protecció i promoció de la salut, perpetuar desigualtats i aïllar els més vulnerables de la societat.

Salut en totes les polítiques com a exemple

L'enfocament salut en totes les polítiques comprèn tot el govern o tota la societat per fer de la governança per a la salut i el benestar una prioritat més enllà del sector de la salut. Funciona en ambdues direccions, tenint en compte l'impacte d'altres sectors en la salut i l'impacte de la salut en altres sectors. Vol integrar les consideracions de salut en totes les polítiques que es desenvolupen fora del sector de la salut però que tenen un impacte directe o indirecte en la salut de la població. La salut en totes les polítiques s'ha definit com l'abordatge que “té en consideració de forma sistemàtica les conseqüències de les decisions polítiques en la salut i el sistema de salut, cercant sinergies i evitant impactes negatius en la salut” (Stahl et al., 2006).

L'anàlisi de l'acció multisectorial al Pla de salut de Catalunya 2021-2025 en diu que:

- El 50% dels objectius del Pla de salut (24 de 48) impliquen actors fora del sector de la salut en les seves accions principals.

D'aquests 24 objectius, l'acció intersectorial que implica un altre departament de la Generalitat és necessària en set objectius, mentre que l'acció multisectorial amb més d'un departament és present en onze objectius i l'abordatge “tot el govern” que implica governs locals afecta dotze accions. En total, 21 dels 24 objectius requereixen la col·laboració del Departament de Salut amb altres departaments del govern o amb els governs locals.

- Pel que fa a l'aproximació “tota la societat”, la participació d'actors del sector privat i la societat civil és present a deu d'aquests objectius.

Si analitzem l'acció multisectorial per a cada una de les quatre estratègies del Pla de salut, observem que a l'estratègia 1, “Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida”, tres dels quinze objectius requereixen acció multisectorial amb els departaments de Drets Socials, d'Educació, d'Igualtat i Feminismes, de Treball i Empresa i de Justícia.

Les següents taules detallen les relacions a nivell d'objectiu.

Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida

Objectius	Inter-sectorial	Multi-sectorial	Tot el Govern	Tota la societat	Actors
Promoure les competències parentals i la detecció i la intervenció precoç de les situacions de risc (2)		●			Departaments de Drets Socials, d'Educació, d'Igualtat i Feminismes
Promoure l'alletament matern i l'alimentació saludable fins als 3 anys de vida dels infants (3)		●			Departaments de Drets Socials, d'Educació, d'Igualtat i Feminismes
Promoure competències que millorin el benestar emocional de les persones i col·lectius (7)		●			Departaments de Drets Socials, de Treball i Empresa, d'Educació, d'Igualtat i Feminismes, de Justícia

Pel que fa a l'Estratègia 2, “Entorns saludables”, sis dels deu objectius requereixen acció multisectorial i abordatge intergovernamental amb els governs locals. En dos casos, és necessari un abordatge més ampli que impliqui el sector alimentari i l'entorn laboral i els seus agents socials.

Estratègia 2. Entorns saludables

Objectius	Inter-sectorial	Multi-sectorial	Tot el Govern	Tota la societat	Actors
Progressar en el coneixement de l'impacte dels riscos ambientals sobre la salut i evitar-ne l'exposició (17)		●	●		Administracions locals, centres de recerca, Departament d'Acció Climàtica, Alimentació i Agenda Rural
Millorar la resposta conjunta en incidents nuclears, radioactius, biològics i químics (18)		●	●		Departaments d'Interior i d'Acció Climàtica, Alimentació i Agenda Rural; administracions locals
Millorar la coordinació de la resposta a les alertes de salut pública causades per agents infecciosos (20)			●		Ens locals
Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamentals del PINSAP (23)		●	●	●	Departaments de la Generalitat de Catalunya, Administracions locals i supramunicipals, tercer sector, Corporacions professionals i acadèmiques, altres actors de l'àmbit local
Identificar i promoure polítiques de govern amb impacte sobre els determinants socials de la salut (24)		●	●		Sector de l'alimentació, departaments de la Generalitat de Catalunya, administracions locals i supramunicipals
Promoure entorns laborals saludables (25)		●		●	Empreses, treballadors, serveis de Prevenció de Riscos Laborals, MCSS

L'estratègia 3, “Integració de l'atenció a la salut”, és intensa en la relació intersectorial amb el Departament de Drets Socials i la prestació dels serveis socials incloent-hi el nivell municipal i, per tant, amb un abordatge intergovernamental (cinc dels vuit objectius). Aquestes accions intersectorials i intergovernamentals són aplicables al desenvolupament del model de salut comunitària, la coordinació en xarxes territorials d'atenció integrada i salut mental.

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut

Objectius	Inter-sectorial	Multi-sectorial	Tot el Govern	Tota la societat	Actors
Desenvolupar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial (26)	●		●	●	Equips bàsics de serveis socials, ens locals, tercer sector

Objectius	Inter-sectorial	Multi-sectorial	Tot el Govern	Tota la societat	Actors
Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l’acció de l’Agència de Salut Pública de Catalunya (29)			●		Ens locals
Reforçar l’orientació comunitària en la salut mental i addiccions (30)		●	●		Departaments d’Educació, de Drets Socials, de Treball i Empresa, i ens locals
Crear l’Agència de l’Atenció Integrada per avançar en la integració social i sanitària (33)	●				Departaments de Drets Socials
Avançar en el desplegament territorial de projectes integrats d’atenció social i sanitària (34)	●		●		Departaments de Drets Socials, xarxa d’atenció primària de serveis socials

Finalment, l’estratègia 4, “Palanques de canvi transversals”, requereix la col·laboració externa en onze dels catorze objectius. L’objectiu 35 aborda específicament la governança interdepartamental i intergovernamental. En aquesta estratègia es concentra l’abordatge “tota la societat”, que implica el tercer sector, el voluntariat, els professionals de la salut i les seves agrupacions, els centres de recerca i els sector privat (indústria farmacèutica, biotecnològica i tecnològica).

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals

Objectius	Inter-sectorial	Multi-sectorial	Tot el Govern	Tota la societat	Actors
Establir un sistema efectiu per governar els projectes interdepartamentals i intergovernamentals (35)		●	●	●	Departaments de la Generalitat de Catalunya, ens locals, societat civil
Establir recursos suficients i sostenibles per al desplegament del Pla de salut (36)		●			Departaments de la Generalitat de Catalunya
Continuar desenvolupant estratègies i eines per reforçar la presa de decisions compartides, la qualitat de vida i l’empoderament de les persones (38)			●	●	Societat civil, entitats, xarxa de serveis socials
Garantir la participació ciutadana individual i col·lectiva com a motor de canvi (39)				●	Tercer sector
Cuidar els professionals, adequar-ne la planificació i millorar les condicions laborals (40)	●			●	Departament de Recerca i Universitats, patronals, sindicats, col·legis professionals
Promoure entorns laborals saludables (25)		●		●	Empreses, treballadors, serveis de Prevenció de Riscos Laborals, MCSS

Objectius	Inter-sectorial	Multi-sectorial	Tot el Govern	Tota la societat	Actors
Incorporar la veu dels professionals, afavorir el lideratge i el desenvolupament professional (41)				●	Col·legis i associacions professionals, sindicats
Estructurar mecanismes d’intercanvi d’informació sanitària que afavoreixin el funcionament integrat del sistema de salut (42)	●				CTTI
Avançar en la transformació digital per millorar l’atenció integrada a la salut i la resolució (43)		●	●		CTTI, Departament de Drets Socials, xarxa de serveis socials
Incrementar la recerca i la innovació en els determinants socials, els problemes de salut més prevalents i l’organització del sistema de salut (45)				●	Centres de recerca, indústria farmacèutica i biotecnològica
Innovar i millorar els resultats en salut aprofitant l’oportunitat dels fons europeus Next Generation (46)				●	Indústria tecnològica, agències reguladores, altre teixit empresarial
Atraure i fidelitzar talent per a la recerca i la innovació (47)	●				Departament de Recerca i Universitats

Annex III

Metodologia emprada per a l'elaboració del Pla de salut

L'elaboració del Pla de salut de Catalunya 2021-2025 preveu tres etapes: dues d'elaboració tècnica i la darrera d'aprovació.

Etapa 1. Iniciada l'any 2019 fins al mes d'agost 2021, en la qual es van fer els treballs preparatoris per definir els continguts bàsics del nou Pla. Es va comptar amb la participació de més de 300 col·laboradors i va culminar en la identificació de problemes de salut i de sistema, la proposta d'ordenació en quatre estratègies dels continguts del nou Pla i una relació inicial d'eixos i objectius específics (figures 12 i 13).

Etapa 2. Aquesta segona etapa iniciada l'agost de 2021 s'ha orientat a obtenir una versió preliminar que pugui ser presentada i aprovada per l'Acord del Govern. Ha comptat amb la col·laboració de més de 200 persones. S'han fet grups de participació i grups tècnics, amb l'objectiu de compartir els continguts inicials del Pla (versió 0) i poder-los anar millorant fins a compondre la versió preliminar que es portarà a aprovació (figures 12 i 13).

Etapa 3. Aprovació del Pla de salut de Catalunya 2021-2025. Un cop finalitzada la presentació dels elements bàsics que abasta el nou Pla, s'inicia el procés d'aprovació, tal com estableix la LOSC, amb l'aprovació de l'acord del Govern i posterior presentació al Parlament de Catalunya. Un cop aprovat, se'n farà difusió del mateix i en una fase posterior s'elaboraran els plans de salut territorials.

Tots seguit es detallen les actuacions principals de les etapes 1 i 2.

ETAPA 1

- **Revisió de documents i informes** de seguiment o d'avaluació de programes, plans de salut autonòmics i internacionals, resultats del Pla de salut de Catalunya 2016-2020, dades de l'Informe de salut de Catalunya 2019, l'informe Retrospectiva de trenta anys de planificació sanitària a Catalunya elaborat per l'OMS.
- **Presentacions de la proposta d'orientació del Pla de salut:**
 - Comitè de Direcció del Departament de Salut
 - Visites a les regions sanitàries
- **Reunió amb el Comitè de Bioètica de Catalunya:** es va crear un grup de treball reduït per treballar i construir els principis ètics que acompanyaran aquest Pla.

Figura 12. **Etapes 1 i 2 de l'elaboració del Pla de salut**



A causa de la pandèmia de la COVID-19 va quedar pendent la visita a la Regió Sanitària Barcelona i totes les reunions presencials previstes van passar a fer-se telemàticament, de manera que se’n va modificar especialment el procés de participació.

- **Creació d’un grup impulsor:** es crea un grup format per persones representants i expertes de les diferents àrees del Departament de Salut, amb el propòsit d’acompanyar i consultar l’elaboració i el desenvolupament del Pla.
- **Realització d’una primera enquesta:** adreçada al grup impulsor, per detectar les principals problemàtiques tant de salut com del sistema.
- **Realització d’una segona enquesta:** adreçada a un grup de professionals del sistema que havien contribuït a l’avaluació de l’OMS, amb l’objectiu d’incorporar el recull sobre les problemàtiques i lliçons apreses durant la pandèmia de la COVID-19.

Les aportacions de les dues enquestes i la revisió de documents van ajudar a bastir una primera proposta del Pla de salut de Catalunya 2021-2025, que va permetre delimitar les problemàtiques (de salut i del sistema) i estructurar-les en quatre estratègies.

- **Grups de treball per estratègia:** per tal de d’aprofundir en les àrees de cada estratègia i delimitar els seus objectius, s’han format grups de treball de professionals dels diferents àmbits.
- **Entrevistes a persones clau:** també s’han dut a terme diferents entrevistes a persones expertes en cada una de les estratègies per aclarir els objectius específics.
- **Primer procés participatiu territorial:** mitjançant un qüestionari telemàtic del portal Participa Gencat, es va demanar a persones de l’àmbit de la gestió de la salut, professionals, ciutadania i món local, per mesurar el grau de prioritat dels temes que hauria d’abordar el Pla de salut amb relació a les problemàtiques de salut i de sistema extretes. El procés de participació s’ha fet en col·laboració amb la Secretaria d’Atenció Sanitària i Participació del Departament de Salut i les regions sanitàries del CatSalut.

ETAPA 2

- **Entrevistes amb tècnics i responsables de programes i projectes** per concretar accions de cada objectiu específic.
- **Esborrany 0 del Pla de salut** amb les noves aportacions de les entrevistes i totes les tasques dutes a terme a l’etapa 1 de l’elaboració del Pla.
- **Segon procés participatiu de consulta:** es van dur a terme unes sessions de treball virtuals per fer un procés de consulta sobre l’esborrany 0 del Pla amb la participació de dos grups:
 - Membres de diversos dels òrgans estables (consells assessors i de participació) del mateix Departament i altres departaments de la Generalitat de Catalunya: Consell de Salut de Catalunya, Consell Consultiu de Pacients, Comitè de Bioètica de Catalunya,

Àrea del Medicament del CatSalut, Consell Assessor en Política de Recerca i Innovació en Salut (CAPRIS), col·legis de professionals, Fòrum de Diàleg Professional, Consell Assessor de Polítiques de Gènere en Salut, Direcció del CatSalut, altres departaments de la Generalitat de Catalunya (departaments de Drets Socials, d’Igualtat i Feminismes, d’Interior, de Justícia, d’Educació, de la Presidència, d’Acció Climàtica, Alimentació i Agenda Rural, d’Economia i Hisenda, de Recerca i Universitats, de la Vicepresidència i Polítiques Digitals i Territori, de Cultura i de Treball i Empresa.

- Professionals de la salut i de l’entorn social dels àmbits de la salut mental, de la cronicitat, d’atenció primària i comunitària, d’atenció hospitalària, atenció de suport especialitzada (SEM, salut sexual i reproductiva, rehabilitació, entre d’altres), salut pública i tècnics del CatSalut.
- **Incorporació de propostes de millora:** amb el segon procés participatiu fet i les entrevistes i aportacions d’altres persones, s’ha anat definint la **versió preliminar del Pla de salut de Catalunya 2021-2025**.
- **Presentació sobre l’orientació del Pla de salut de Catalunya 2021-2025.**

Figura 13. **Participació en l’elaboració del Pla de salut**

Enquestes (grup impulsor, experts)	54
Reunions grups estratègics	122
Entrevistes a persones clau	38
Procés participatiu territorial	160
Procés participatiu • Òrgans i comissions estables del Departament de salut i altres departaments	100
Sessions de treball amb professionals de la salut i entorn social de diferents àmbits	90
TOTAL PERSONES PARTICIPANTS: 564	

Bibliografia

180

¹Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Determinants socials i econòmics de la salut: efectes de la crisi econòmica en la salut de la població de Catalunya. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2014. Disponible a:
http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/contingutsadministratius/observatori_efectes_crisi_salut_document.pdf

²Comitè d'Experts per a la Transformació del Sistema Públic de Salut. 30 mesures per enfortir el sistema de salut. Barcelona: Departament de Salut; 2020. Disponible a:
https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5281/30_mesures_enfortir_sistema_salut_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

³Aportacions del Comitè de Bioètica sobre el "dret a la salut" per al Pla de drets humans que ha iniciat el Síndic de Greuges. Barcelona; març de 2019. Disponible a:
https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/dret-salut-sindic-oportacions.pdf

⁴WHO Interim Commission. Official records of the World Health Organization No. 2: Summary report on proceedings, minutes and final acts of the International Health Conference held in New York From 19 June to 22 July 1946. Geneva: World Health Organization; 1948. p 100. Disponible a:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf;jsessionid=9957217113CFEAD411328582629EAB7F?sequence=1

⁵Engel GL. The clinical application of the biopsychosocial model. Am J Psychiatry. 1980 May;137(5):535-44.

⁶Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for the Futures Studies; 1991.

⁷Comitè de Bioètica de Catalunya. El principi de justícia en el sistema sanitari. Document aprovat en la 86 reunió plenària del Comitè de Bioètica de Catalunya; 19 de juny de 2013. Disponible a:
https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/principi_justicia_ss.pdf

⁸Determinants de la salut [Internet]. Agència de Salut Pública de Catalunya [actualitzat 15.11.2013]. Disponible a:
https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/determinants_de_salut/

⁹Los fines de la medicina - Els fins de la medicina. 2a ed., núm. 11. Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas; 2007. Disponible a:
https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/fins_medicina.pdf

¹⁰Conveni per a la protecció dels drets humans i la dignitat de l'ésser humà amb relació a les aplicacions de la biologia i la medicina. Conveni europeu sobre drets humans i biomedicina. Consell d'Europa; 19 de novembre de 1996. Disponible a:
https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/oviedo.pdf

¹¹Retrospectiva de trenta anys de la planificació sanitària a Catalunya: el motor de transformació del sistema de salut. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2020. Disponible a:
<https://salutweb.gencat.cat/web/.content/departament/pla-de-salut/Pla-de-salut-2016-2020/documents/retro-30anys.pdf>

¹²What are the sustainable development goals? [Internet]. United Nations Development Programme. 2021. Disponible a:
<https://www.undp.org/content/undp/en/home/sustainable-development-goals.html>

¹³Un Pacto verde europeo. Comisión Europea; 2019. Disponible a:
https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/european-green-deal_es

¹⁴Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013. 180 p. Disponible a:
<https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>

¹⁵One Health [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention [actualitzat 17 de novembre de 2021]. Disponible a:
<https://www.cdc.gov/onehealth/index.html>

¹⁶Pla nacional per l'Agenda 2030 a Catalunya [Internet]. Consell Assessor per al Desenvolupament Sostenible; març 2021. Disponible a:
http://cads.gencat.cat/ca/Agenda_2030/pla-nacional/

181

¹⁷Pan-European Commission on Health and Sustainable Development. Drawing light from the pandemic: a new strategy for health and sustainable development. Copenhagen: World Health Organization; 2021. Disponible a:

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/european-programme-of-work/pan-european-commission-on-health-and-sustainable-development/publications/drawing-light-from-the-pandemic-a-new-strategy-for-health-and-sustainable-development-2021>

¹⁸Definició d'equitat de gènere a Gender and Health [Internet]. World Health Organization. Disponible a:

https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1

¹⁹Declaració universal sobre bioètica i drets humans de la UNESCO. 1a ed. Barcelona: Centre UNESCO de Catalunya, Comissió Nacional Andorrana per a la UNESCO; 2006. Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents/tematica/unesco/bioetica/ddhh/2005.pdf

²⁰Informe de salut de Catalunya 2019. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2020. Disponible a:

<https://salutweb.gencat.cat/web/.content/departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/Informe-de-salut-de-Catalunya/Informe-de-Salut-2019.pdf>

²¹Schiaffino A, Medina A. Enquesta de salut de Catalunya 2020. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2021. Disponible a:

<https://salutweb.gencat.cat/ca/el-departament/estadistiques-sanitaries/enquestes/esca/resultats-enquesta-salut-catalunya/>

²²Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2021. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2021. Disponible a:

<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20-Informe-EDADES.pdf>

²³Tabac [Internet]. Agència de Salut Pública de Catalunya. Disponible a:

<https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio-salut/tabac/>

²⁴Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2018. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2018. Disponible a:

<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES-2018-Informe.pdf>

²⁵Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2020. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2020. Disponible a:

<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES-2020-Informe.pdf>

²⁶Addiccions comportamentals [Internet]. Jovecat. [actualitzat 9.5.2018]. Disponible a:

<https://jovecat.gencat.cat/ca/temes/salut/drogues-i-addiccions/addiccions-comportamentals/>

²⁷Sistema d'Informació sobre Drogodependències de Catalunya: informe anual 2019. Barcelona: Subdirecció General de Drogodependències; 2020. Disponible a:

<https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/epidemiologia/docs/INFORME-SIDC-2019-ok.pdf>

²⁸Invertir en salut mental. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004. Disponible a:

<https://www.who.int/mental-health/advocacy/en/spanish/final.pdf>

²⁹Haro JM, Palacín C, Vilagut G, Martínez M, Bernal M, Luque I, et al. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. Rev. Medicina Clínica. 2006;126:445-51.

³⁰COVID-19 i salut mental [Internet]. Agència de Salut Pública de Catalunya [actualitzat 29.5.2020]. Disponible a:

<https://salutpublica.gencat.cat/ca/detalls/Article/COVID-19-i-salut-mental/>

³¹Ofensiva de país a favor de l'èxit escolar: pla per a la reducció del fracàs escolar a Catalunya 2012-2018. 1a ed. [Barcelona:] Departament d'Educació; 2013. Disponible a:

<https://educacio.gencat.cat/web/.content/home/departament/publicacions/monografies/ofensiva-exit-escolar/ofensiva-exit-escolar.pdf>

³²Declaració de voluntats anticipades [Internet]. Canal Salut. Disponible a:

<https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/v/voluntats-anticipades/>

³³Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Boletín Oficial del Estado 2021;(72):34037-49, 25 de marzo de 2021. 13 p. Disponible a:

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628

³⁴L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya, 2020. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2021. Disponible a:

<https://salutweb.gencat.cat/web/.content/departament/estadistiques-sanitaries/enquestes/Enquesta-de-salut-de-Catalunya/Resultats-de-lenquesta-de-salut-de-Catalunya/documents/2020/resum-executiu-ESCA-2020.pdf>

³⁵Informe de salut Catalunya 2017. Barcelona: Servei del Pla de Salut. Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; octubre de 2018. Disponible a:

<https://salutweb.gencat.cat/web/.content/departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/Informe-de-salut-de-Catalunya/informe-salut-2017-cat.pdf>

³⁶Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Desigualtats socioeconòmiques en la salut i la utilització de serveis sanitaris públics en la població de Catalunya 2017: observatori sobre els efectes de la crisi en la salut de la població. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2017. Disponible a:

http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/ossccrisi-salut/Fitxers_crisi/Salut_crisi_informe_2016.pdf

³⁷Achieving better health outcomes and efficiency gains through rational use of medicine. Brief No 3. World Health Organization; 2010. Disponible a:
<https://www.who.int/publications/m/item/achieving-better-health-outcomes-and-efficiency-gains-through-rational-use-of-medicine>

³⁸Encuesta sobre adherencia terapéutica en España 2016. Madrid: Fundación Farmaindustria. Disponible a:
<https://www.farmaindustria.es/web/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/Informe-Estudio-de-adherencia-anx.pdf>

³⁹Tipus de maltractament [Internet]. Canal Salut [actualitzat 10.4.2019]. Disponible a:
<https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/m/maltractaments-a-la-infancia-i-ladolescencia/tipus-de-maltractament-/>

⁴⁰Plan de acción mundial para fortalecer la función del sistema de salud en la lucha contra la violencia interpersonal, en particular la ejercida sobre las mujeres y las niñas, y sobre los niños en general: Organización Mundial de la Salud, 2015. Disponible a:
https://apps.who.int/gb/vio/pdf_files/A_VIO_INF1-sp.pdf

⁴¹Llei 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya 2008; (5123). Disponible a:
<https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=491383>

⁴²Estadística de violència masclista i domèstica [Internet]. Departament d'Interior. Disponible a:
https://interior.gencat.cat/ca/el_departament/transparencia-i-bon-govern/gestio-dels-servis-publics/informacio_estadistica/estadistica-de-violencia-masclista-i-domestica

⁴³Equip de violència masclista de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Avaluació del protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya: mirades complementàries. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2019. Disponible a:
https://aguas.gencat.cat/web/.content/minisite/aguas/publicacions/2019/avaluacio_protocol_violencia_masclista_mirades_complementaries_aguas2019.pdf

⁴⁴Llei 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya 2020;(8303):1-15. 24.12.2020. Disponible a:
<https://portaldogc.gencat.cat/utisEADOP/PDF/8303/1828756.pdf>

⁴⁵Dades sobre violència domèstica - 2021. Gent gran de 65 anys i més. Departament d'Interior. Disponible a:
https://interior.gencat.cat/web/.content/home/030_arees_dactuacio/seguretat/violencia_masclista_i_domestica/estadistica_sobre_violencia_masclista_i_domestica/dades_violencia_domestica_gent_gran/any_2021/Dades-ViDo_GentGran_2021.pdf

⁴⁶Estudi Les violències masclistes vers les dones grans: una aproximació feminista i interseccional. Fundació Aroa; Institut Català de les Dones; 2021. Disponible a:
https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/violencia_masclista/Estudis_VM/Estudis-Interseccionals/Presentacio_Estudi_VM_DonesGrans_26_3_2021.pdf

⁴⁷Grup de Treball per a la Revisió del Protocol de Maltractament Infantil i Adolescent, Subcomissió sobre Maltractament, Prenatal, Subcomissió sobre Formació, Subcomissió sobre l'Informe d'Atenció Sanitària i Comunicació Judicial. Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut. Barcelona: Secretaria de Salut Pública; 2019. Disponible a:
https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/infancia-i-adolescencia/05maltractament-infantojuvenil/protocol-actuacio-maltractaments-infancia.pdf

⁴⁸Informe estadístic mensual. Barcelona: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència; 2020. Disponible a:
https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicas/07infanciaiadolescencia/dades_sistema_proteccio/2020_12_informe_DGAIA.pdf

⁴⁹Dades sobre violència domèstica – 2020. Menors. Departament d'Interior. Disponible a:
https://interior.gencat.cat/web/.content/home/030_arees_dactuacio/seguretat/violencia_masclista_i_domestica/estadistica_sobre_violencia_masclista_i_domestica/dades_violencia_domestica_menors/any_anteriors/Dades-ViDo_Menors_2020.pdf

⁵⁰Ten threats to global health in 2019. World Health Organization; 2021. Disponible a:
<https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>

⁵¹Arbovirosis [Internet]. Canal Salut. Disponible a:
<https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/a/arbovirosis/>

⁵²Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i sida de Catalunya (CEEISCAT). Vigilància epidemiològica de les infeccions de transmissió sexual (ITS) a Catalunya: informe anual 2019. Badalona: CEEISCAT; 2020. Disponible a:
<https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/S/sida/enllasos/anual ITS.pdf>

⁵³Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya. Vigilància epidemiològica del VIH i la SIDA a Catalunya: informe anual 2019. Badalona: CEEISCAT; 2020. Disponible a:
<https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/S/sida/enllasos/anual VIH.pdf>

⁵⁴Mendioroz J, Jané M. Las enfermedades de declaración obligatoria en tiempos de COVID-19. Enf Emerg. 2021;20(2);57-60. Disponible a:
<http://www.enfermedadesemergentes.com/articulos/a774/editorial%202021.pdf>

⁵⁵Contaminación del aire ambiente (exterior) [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Disponible a:
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health)

⁵⁶La bioresistència o resistència als antimicrobians. Barcelona: Agència Catalana de Seguretat Alimentària; 2017. Disponible a:
http://acsa.gencat.cat/web/.content/Documents/eines_i_recursos/1439-ACSA-DOSSI-ER_Bioresistencias_VF-27oct-JP.pdf

⁵⁷Género y salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

⁵⁸Riesgo de pobreza y/o exclusión social (estrategia Europa 2020) [Internet]. Indicador ARO-PE. Instituto Nacional de Estadística. Disponible a: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259941637944&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout

⁵⁹Marcant fites per al 2020: els objectius de salut del Pla de salut de Catalunya 2016-2020. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut, 2017. Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/3224?locale-attribute=es>

⁶⁰Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Desigualtats socioeconòmiques en la salut de la infància: malalties rellevants i la seva distribució a Catalunya; dades per a polítiques públiques. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2020. Disponible a: https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2020/desigualtats_socioeconomiques_infancia_aquas2020.pdf

⁶¹The first 1,000 days of life: the brain's window of opportunity [Internet]. Unicef. Disponible a: <https://www.unicef-irc.org/article/958-the-first-1000-days-of-life-the-brains-window-of-opportunity.html>

⁶²Walker SP, Wachs TD, Gardner JM, Lozoff B, Wasserman GA, Pollitt E, Carter JA; International Child Development Steering Group. Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. Lancet. 2007 Jan 13;369(9556):145-57. doi: 10.1016/S0140-6736(07)60076-2. PMID: 17223478.

⁶³Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud [Ginebra:] Organización Mundial de la Salud; 2014. Disponible a: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/es/

⁶⁴Tipus de maltractament [Internet]. Canal Salut. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/v/violencia-masclista/tipus-de-violencia-masclista/>

⁶⁵Humanitzar i dignificar l'atenció durant l'embaràs i el naixement: una mirada des de la bioètica. Barcelona: Comitè de Bioètica de Catalunya; 2021. Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/humanitzar-dignificar-embaras-naixement.pdf

⁶⁶Torras I. Les necessitats de la petita infància: els mil dies d'or. Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa [en línia]. 2020; (74):17-35. Disponible a: <https://doi.org/10.34810/EducacioSocialn74id364796> [citad 31.3.2021].

⁶⁷Melzer D, Fryers T, Jenkins R, Brugha T, McWilliams B. Social position and the common mental disorders with disability: estimates from the National Psychiatric Survey of Great Britain. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2003 May;38(5):238-43. doi: 10.1007/s00127-003-0628-1. PMID: 12719838. Disponible a: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-003-0628-1>

⁶⁸Guideline: sugars intake for adults and children. World Health Organization; 2015. Disponible a: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028>

⁶⁹Smoking during pregnancy [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention; 2020. Disponible a: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/pregnancy/index.htm

⁷⁰European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020. Copenhagen: World Health Organization; 2011. Disponible a: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/147732/RC61_wd13E_Alcohol_111372_ver2012.pdf

⁷¹Violence against children [Internet]. World Health Organization; 2021. Disponible a: https://www.who.int/health-topics/violence-against-children#tab=tab_1

⁷²World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2015. Disponible a: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=E976F030C6308B052FB172CEE30063A4?sequence=1

⁷³Década del envejecimiento saludable (2021-2030) [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible a: <https://www.who.int/es/initiatives/ageing/decade-of-healthy-ageing>

⁷⁴Sexual health for the millenium: a declaration and technical document. Minneapolis, MN: World Association for Sexual Health; 2008. Disponible a: http://www.europeansexology.com/files/WAS_2008.pdf

⁷⁵Acord marc de col·laboració entre el Departament d'Educació i el Departament de Salut per al desenvolupament de les intervencions vinculades a la salut de l'alumnat en l'àmbit escolar i l'atenció educativa domiciliària o en centres sanitaris. Departament de Salut. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/departament/convenis/departament-de-salut/documents-2019/141_2019_acord-marc.pdf

⁷⁶Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en mayores de 64 años en España (ESDAM), 2019/2020. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2021. 42 p. Disponible a: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-2020_ESDAM_FINAL.pdf

⁷⁷Plan de optimización de la utilización de analgésicos opioides en dolor crónico no oncológico en el sistema nacional de salud. Ministerio de Sanidad. Disponible a: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/farmacia/pdf/20210927_Plan_Optimizacion_Opioides.pdf

⁷⁸Achieving better health outcomes and efficiency gains through rational use of medicine. Brief No 3. World Health Organization; 2010. Disponible a: <https://www.who.int/publications/m/item/achieving-better-health-outcomes-and-efficiency-gains-through-rational-use-of-medicine>

⁷⁹Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponible a: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187>

⁸⁰Tracta'm bé [Internet]. Comissió Tècnica d'Envel·liment Saludable. Agència de Salut Pública de Catalunya. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/PINS-AP-al-territori/Catalunya-Central/ct-envelliment-actiu-i-saludable/

⁸¹Beard JR, Officer AM, Cassels AK. The World Report on Ageing and Health. Gerontologist. 2016 Apr; 56(Suppl 2):S163–S166. Disponible a: https://academic.oup.com/gerontologist/article/56/Suppl_2/S163/2605374?login=true

⁸²WHO global strategy on integrated people-centred health services 2016-2026: executive summary. World Health Organization; 2015. Disponible a: <https://interprofessional.global/wp-content/uploads/2019/11/WHO-2015-Global-strategy-on-integrated-people-centred-health-services-2016-2026.pdf>

⁸³Drogues i violència [Internet]. Drogues [actualitzat 25.5.2017]. Disponible a: https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/tractament/col_lectius_amb_necessitats_especificues/drogues_i_violencia

⁸⁴Orfila F, Coma-Solé M, Cabanas M, et al. Family caregiver mistreatment of the elderly: prevalence of risk and associated factors. BMC Public Health. 2018;18(167). Disponible a: https://www.researchgate.net/publication/322647919_Family_caregiver_mistreatment_of_the_elderly_Prevalence_of_risk_and_associated_factors

⁸⁵Butler RN. Ageism: a foreword. J Soc Issues. 1980;36(2):22. Disponible a: <https://eric.ed.gov/?id=EJ233371>

⁸⁶Chopik WJ, Giasson HL. Age differences in explicit and implicit age attitudes across the life span. Gerontologist. 2017 Aug 1;57 (supl 2): S169-S177. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28854609/>

⁸⁷Action plan for sexual and reproductive health. Copenhagen: World Health Organization. Disponible a: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/322275/Action-plan-sexual-reproductive-health.pdf

⁸⁸Comissió Interdepartamental per una Estratègia nacional de drets Sexuals i reproductius [nota de premsa]. Comissió Interdepartamental de Salut Sexual i Reproductiva. Disponible a: <https://govern.cat/salaprensa/notes-premsa/414648/govern-crea-comissio-interdepartamental-estrategia-nacional-drets-sexuals-reproductius>

⁸⁹Ståhl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E, Leppo K, editors. Health in all policies: prospects and potentials. Ministry of Health and Social Affairs, European Observatory on Health Systems and Policies; 2006. Disponible a: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/109146/E89260.pdf

⁹⁰Salut i medi ambient [Internet]. Diputació de Barcelona. Disponible a: <https://www.diba.cat/salutpublica/salut-i-medi-ambient>

⁹¹El medi ambient i la salut: qualitat de l'aire, contaminació química, soroll i radiacions. Anàlisi de legislació i experiències de bones pràctiques de millora del medi i la salut. Propostes per a Catalunya. Barcelona: Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS); 2010. Disponible a: https://www.diba.cat/c/document_library/get_file?uuid=77df4f4a-4d4d-4135-a32f-c044b9611831&groupId=7294824

⁹²Catalunya circular: l'Observatori de l'Economia Circular [Internet]. Generalitat de Catalunya. Disponible a: http://mediambient.gencat.cat/ca/05_ambits_dactuacio/empresa_i_produccio_sostenible/economia_verda/catalunya_circular/

⁹³Economia circular. Disponible a: http://mediambient.gencat.cat/ca/05_ambits_dactuacio/empresa_i_produccio_sostenible/economia_verda/catalunya_circular/

⁹⁴Llei 4/1997, de 20 de maig, de protecció civil de Catalunya. (Correcció d'errades en el DOGC núm. 2406, pàg. 6158, de 5.6.1997). Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. 1997;(2401). 29.5.1997. Disponible a: http://taure.icc.cat/pcivil/pdf/MPPC_Llei_4_1997_de_proteccio_civil_de_Catalunya.pdf

⁹⁵Xarxa de monitoratge de la presència del SARS-CoV-2 en aigües residuals [Internet]. Agència de Salut Pública de Catalunya. Disponible a: <https://salutpublica.gencat.cat/ca/detalls/Article/Xarxa-de-monitoritzacio-de-la-presencia-del-SARS-CoV-2-en-aiguees-residuals>

⁹⁶Plan estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de la resistencia a los antibióticos. Agencia Española de Medicamentos i Productos Sanitarios (AEMPS); 2014. Disponible a: <https://www.aemps.gob.es/publicaciones/publica/plan-estrategico-antibioticos/v2/docs/plan-estrategico-antimicrobianos-AEMPS.pdf>

⁹⁷Programa de racionalització i optimització antibiòtica a Catalunya. Disponible a: <http://seguretatdelspacients.gencat.cat/ca/detalls/noticia/Que-es-el-PROA-Cat>

⁹⁸Pla estratègic per a la seguretat dels pacients a Catalunya [Internet]. Departament de Salut. Disponible a: http://seguretatdelspacients.gencat.cat/ca/que_es_la_seguretat_de_pacients/l_estrategia_del_departament_de_salut/

⁹⁹Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action. Geneva: World Health Organization; 2014. Disponible a: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506908>

¹⁰⁰Unitats de salut laboral al territori [Internet]. Agència de Salut Pública de Catalunya. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/salut_laboral/xarxa_d_unitats_de_salut_laboral/

¹⁰¹Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de apoyo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010. Disponible a: https://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf

¹⁰²Work and Health Programme [Internet]. Government UK. Disponible a: <https://www.gov.uk/work-health-programme>

¹⁰³Coronavirus (COVID-19) information for businesses [Internet]. Healthy Working Lives. Public Health Scotland. Disponible a: <https://www.healthyworkinglives.scot/Pages/default.aspx>

¹⁰⁴Empresa promotora de salut [Internet]. Canal Salut. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/empresa-promotora-salut/>

¹⁰⁵Estratègia catalana de seguretat i seguretat laboral [Internet]. Treball. Generalitat de Catalunya. Disponible a: https://treball.gencat.cat/ca/ambits/seguretat_i_salut_laboral/ci_pla_govern/

¹⁰⁶Planas-Campmany C, Caamiña-Cabo I, Calvo-Valencia E. Recomanacions estratègiques sobre el model assistencial d'atenció primària i comunitària. Barcelona: Consell Assessor de Salut; 2019. Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/Professionals/Consells_comissions/consells_assessor_de_sanitat/cas-apic.pdf

¹⁰⁷From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. Ann Fam Med. 2014 Nov; 12(6): 573–576. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4226781/>

¹⁰⁸Ruano Casado L, Mercè Valls E. Estado actual de la salutogénesis en España. Quince años de investigación. Enf Global [Internet]. 29 de març de 2014 [citad 31 de març de 2021];13(2):384-405. Disponible a: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.2.165721>

¹⁰⁹Varela J. Atenció sanitària basada en el valor: fonaments, conceptes i estratègies [Internet]. 18.1.2021. Disponible a: http://lagestioimporta.cat/arees/atencio-sanitaria-basada-en-el-valor-fonaments-conceptes-i-estrategies/#_edn4

¹¹⁰Xarxa AUPA. Generalitat de Catalunya. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/salut_comunitaria/xarxa_aupa/

¹¹¹COMSALUT. Comunitat i salut. Generalitat de Catalunya. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/comsalut_comunitat_i_salut/

¹¹²Llisterri Caro JL. La maldita pandemia: una oportunidad para la atención primaria de salud [The damn pandemic: An opportunity for Primary Health Care]. Semergen. 2020;46(3):149-50. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.03.001>

¹¹³Indicadors de salut comunitària [Internet]. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Disponible a: http://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-desigualtats-salut/indicadors_comunitaria/

¹¹⁴Primary health care: closing the gap between public health care and primary care through integration. World Health Organization; 2018. Disponible a: https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/public-health.pdf?sfvrsn=2ca0881d_2

¹¹⁵Organización Mundial de la Salud. QualityRights: instrumento de calidad y derechos de la OMS: evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social. Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende; 2015. Disponible a: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/150398>

¹¹⁶La visió de les persones sobre l'atenció a les persones grans i a la cronicitat. 2018. Disponible a: <https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Cronicitat/Documentacio-cronicitat/arxius/Visio-persones-cronicitat.pdf>

¹¹⁷Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS) [Internet]. Salut Integral Barcelona. Disponible a: <http://salutintegralbcn.gencat.cat/ca/ambits/atencio-social-i-sanitaria/pla-interdepartamental-datencio-in-interaccio-social-i-sanitaria-piaiss>

¹¹⁸Comissió Tècnica d'Atenció a la Cronicitat i Complexitat. El procés assistencial d'atenció a la cronicitat i la complexitat a la xarxa d'atenció primària. El procés assistencial d'atenció a la cronicitat i la complexitat a la xarxa d'atenció primària. Barcelona: Direcció General de Planificació en salut; 2019. Disponible a: <https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/enapisc/enapisc-cronicitat-complexa.pdf>

¹¹⁹Martínez Pillado M; Said Criado I, Regueiro Martínez A. Atención sanitaria integrada: propuestas para una mejora efectiva. Cuadernos Gestión Sanitaria. 2019, (6). Disponible a: <https://fundaciongasparcasal.org/wp-content/uploads/2021/01/cuadernos-gestion-sanitaria-numero-6-atencion-sanitaria-integrada-propuestas-para-una-mejora-efectiva.pdf>

¹²⁰Pla sobre drogues i addiccions comportamentals 2019-2023: de la prevenció universal a la reducció de danys. Barcelona: Sub-direcció General de Drogodependències; 2019. Disponible a: https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/contingutsadministratius/pla_drogues/Pla-de-Drogues-i-Addiccions-Comportamentals-2019-23_OK_def.pdf

¹²¹Participació ciutadana en salut [Internet]. Departament de Salut. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_actuacio/linies_dactuacio/participacio-en-salut/ciutadania/

¹²²Peer2peer. Disponible a: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/150398>

¹²³Marc de participació ciutadana en salut. Barcelona: Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació; 2017. Disponible a:

https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Participacio-en-salut/ciutadania/marc_participacio_web.pdf

¹²⁴Pla director de sistemes d'informació del SISCAT: construint junts una estratègia de salut digital per a Catalunya. Barcelona: Departament de Salut; 2017. Disponible a:

https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Plans-sectorials/pd_sistemes_informacio/pla_director_final_v27.pdf

¹²⁵NICE. Do not do prompts. Nottinghamshire Healthcare NHS Trust; 2013. Disponible a:

<https://www.nice.org.uk/sharedlearning/nice-do-not-do-prompts>